

様式第 2 4 号 (第 2 条関係)

年 月 日

(提出先)

川越市保健所長

開設者 住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)

電話番号

診療所開設許可申請書

医療法第 7 条第 1 項の許可を次のとおり申請します。

名 称	
開 設 場 所	
診 療 科 目	
開 設 目 的 維 持 方 法	
開設者が現に病院又は診療所を開設しているとき又は同時に 2 以上の病院又は診療所を開設しようとするものであるときは、その旨	

従 業 者 定 員												
医師	歯科 医師	薬剤師	栄養士	診療放 射線技 師	臨床・ 衛生検 査技師	歯科 技工士	歯科 衛生士	看護師	准看護 師	助産師	その他	計
敷 地 面 積			m ²									
建 物 総 延 面 積			m ²									
建 物 構 造 面 積			棟 造		階建て		1階		m ² 計		m ²	
			棟 造		階建て		1階		m ² 計		m ²	
			棟 造		階建て		1階		m ² 計		m ²	
			その他		造 造		階建て		1階		m ² 計	
敷地周囲の見取図及び敷地の平面図 } (別紙) 建物の構造概要及び平面図 }												
病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数												
病床種別	病室番号	病床数	病床種別	病室番号	病床数							
		床			床							
		床			床							
		床	計 一般病床 療養病床	室 室	床 床							
歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要 (別紙)												
診療用放射線装置の概要												
用 台 製 型 k V m A												
開設予定年月日			年 月 日									

備考 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例を添付すること。