

年 月 日

(宛先)板橋区保健所長

住　　所
開設者氏名

電　話　番　号()
ファクシミリ番号()

【担当者名： 担当者連絡先： 】

診　療　所　開　設　届

診療所を開設したので、医療法第8条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1		名称			
2	所在地	板橋区	電話番号() ファクシミリ番号()		
3	診療科目				
4 開設者	現に病院又は診療所を開設し、管理し、又は勤務している場合	名称所在地			
	本施設と同時に病院又は診療所を開設しようとする場合	名称所在地			
5	開設年月日	年 月 日			
6 管理者	現住所				
	氏名				
	臨床研修等修了登録年月日	年 月 日	保健所担当者確認欄 (注を参照すること)		
	免許証番号及び登録年月日	第 号 年 月 日	保健所担当者確認欄 (注を参照すること)		
7	診療日時				
8	オンライン診療	有 ・ 無			

(裏)

9 診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科名及び診療日時															
氏名		担当診療科名		診療日時		臨床研修等修了登録年月日		免許証番号及び登録年月日		保健所担当者確認欄					
10 業務に従事する助産師の氏名及び勤務日時															
氏名				勤務日時				免許証番号及び登録年月日				保健所担当者確認欄			
11 医療従事者(薬剤師、看護師、准看護師、診療放射線(エックス線)技師等)															
職種		氏名		免許証番号		登録年月日		保健所担当者確認欄							
12 従業者定員															
医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	診療放射線技師	診療エックス線技師	看護補助者	事務員			歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士		計
															名
13 敷地の面積 ㎡（平面図は、別添のとおり）															

14 交通機関及び敷地周囲の見取図									
交通機関	線		駅下車		口徒歩		分		
	駅		口からバス(行)		下車徒歩		分		
敷地の条件	用途地域		防火地域						
見取図	別添のとおり								
15 建物の構造概要及び平面図									
建物別名称	構造概要			建築面積	延面積				
	造 階建て			m ²	m ²				
住宅と併設の場合又はビルディングの一部を使用する場合									
住宅と併設の場合	造 階建てのうち			階	m ² 使用				
ビルディングの一部を使用する場合	造 階建てのうち			階	号室		m ²		
平面図	別添のとおり								
16 廊下の幅									
建物別名称	片側廊下	中廊下	建物別名称	片側廊下	中廊下				
	m	m		m	m				
17 2階以上に病室を有する建物別の階段数及びその構造									
建物の別称	患者の使用する屋内直通階段						病室のある最上階	避難階段数	備考
	用途	幅	踊り場の幅	け上げ	踏面	手すりの有無			
		m	m	cm	cm		階	階から地上までか所	
							階	階から地上までか所	
	エレベーターの有無						有 ・ 無		

(裏)

[illegible]

24 調 剤 所									
室 面 積	か ぎ の か か る 貯 蔵 設 備	冷 暗 所 の 有 無			備 付 け て ん び ん		備 考		
m ²					感量 10mg 台 感量 500mg 台 感量 mg 台				
25 手術室及び準備室									
区 分	面 積	構 造 設 備							
		手術台	床	壁	天 井	照 明	暖 房	滅菌手洗い設備	
手 術 室	m ²	台							
準 備 室	m ²								
そ の 他 の 施 設									
26 分べん室及び新生児入浴施設									
分 べ ん 室	室 面 積	構 造 設 備			入 新 浴 生 施 設 児	室 面 積	構 造 概 要		
	m ²					m ²			
27 エックス線装置及び診療室									
開 設 時 設 置 予 定 の エ ッ ク ス 線 装 置	固 定 、 携 帯 の 別		用 途		製 作 者 名 及 び 型 式				
エ ッ ク ス 線 診 療 室	室 面 積		室 内 の 構 造 概 要		操 作 室 の 面 積		暗 室		
							面 積 設 備		
	m ²				m ²		m ²		
28 そ の 他 の 施 設									
看 護 師 勤 務 室	階		m ²		待 合 室		m ²		
事 務 室			m ²		新 生 児 室		m ²		
宿 直 室			m ²						
消 毒 施 設			m ²						
給 食 設 備			m ²						
洗 濯 室			m ²						

(裏)

29 建築確認	年	月	日	第	号
30 添付書類					
(1) 開設者の医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し並びに職歴書 (2) 管理者の医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し並びに職歴書 (管理者が開設者でない場合に限る。) (3) 診療に従事する医師又は歯科医師の免許証の写し (4) 業務に従事する助産師の免許証の写し (5) 医療従事者の免許証の写し (6) 土地及び建物の登記簿謄本（土地又は建物を賃借する場合は、賃貸借契約書の写しも添付すること。) (7) 敷地の平面図 (8) 敷地周囲の見取図 (9) 建物の平面図（縮尺100分の1以上のもの） (10) エックス線診療室等の放射線防護図（平面図及び側面図。縮尺50分の1のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること。) (11) 案内図 (注1) 保健所窓口にて医師の本人確認（運転免許証等にて）と医師免許証の本証確認を行います。 管理者及び従事する医師が直接窓口に来られない場合はご相談ください。 (注2) 上記書類のほか、内容確認のため、追加書類を求める場合がある。					