（正・副）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　西宮市保健所長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　（開設者住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　（氏　　名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者電話　　（　　　　）　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　診療所電話　　（　　　　）　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　診療所ＦＡＸ　（　　　　）　　－

　　　　　　　　　　　　　　　 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

別紙のとおり開設したいので申請します。

|  |
| --- |
| 手数料18,000円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  　　　 |  　西保総　指令第　　　号 　　　　　　 　　　令和　　年　　月　　日 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西宮市保健所長　　 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  ①開設の場所 |  ②名称（ふりがな） |
|  ③開設者の所在地 |  ④開設者の名称及び開設代表者の氏名 |
|  ⑤開設予定日 　令和　　年　　月　　日 | ⑥入院施設の有無　　　有（　　室　　床） ・ 無 |
|  ⑦診療科目　 |
| ⑧診療日時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 休診日　 |
| ⑨開設の目的維持の方法 |  |
| ⑩定款、寄付行為、　条例 |  |
| ⑪管理者 | 氏　名 | 住　所 | ⑫薬 剤 師 | 氏　名 |
|  |  |  |
|  |
| ⑬診療に従事する医師・歯科医師 | 氏　名 | 担当診療科目 | 診療日時 | 備　考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ⑭従業者の定員 | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 看護師 | 准看護師 | 助産師 | 歯科衛生士 |  |  | 合計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

|  |  |
| --- | --- |
|  ⑮ 建 物 の 構 造 概 要 | エックス線装置の製作者名及び型式 |
| 用　途 | 製作者名 | 型　式 | 定格出力 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  (1)鉄骨鉄筋造 (2)鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造 (3)鉄骨造 (4)軽量鉄骨造 (5)木造 (6)その他　　　　　　　　　　　　　　　　階建 | 　敷地面積　　　　　　　　　　　　　㎡　 |
| （診療所部分）　　階　　　　㎡　　階　　　　㎡　　階　　　　㎡　合計　　　　　㎡ |
| 階 | 用　途 | 面　　積 | 構造概要 | 設備、器具他 | 備考 |
| (小数１位まで) |
|  |  |  |  |  |  |
|  ⑯　構造設備上の参考事項 |

（建物の構造概要続き）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  ⑮ 建 物 の 構 造 概 要 | 階 | 用　途 | 面　　積(小数１位まで) | 構造概要 | 設備、器具他 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  ⑯　構造設備上の参考事項 |

|  |  |
| --- | --- |
| ⑰　敷地面積　　　　　　　　㎡（　　　　坪） 　　敷地平面図 |  |
| ⑱　敷地周囲の見取図 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ⑲　建物の平面図 　　　　　　　階 |  |
|  |  |

「建物の構造概要記載例」

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ⑮ 建 物 の 構 造 概 要 | エックス線装置の製作者名及び型式 |  |
| 用　途 | 製作者名 | 型　式 | 定格出力 | 備　考 |
| Ｘ線単純撮影 | ○○○（株） | ＡＢＣ１２３ | １５０Ｋｖ | ※障害防止・予防等の措置を示す資料を添付する |
|  |  |  |  |  |
|  (1)鉄骨鉄筋造 (2)鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造 (3)鉄骨造 (4)軽量鉄骨造 (5)木造 (6)その他　　　　　　　　　　　　　　　７階建 | 　敷地面積　　　　　　５５３．３３㎡　　　　　　　　　　のうち |
|  （診療所部分）１階　151.11㎡　２階　111.11㎡　　階　　　　㎡　合計　262.22㎡ |
| 階 | 用　途 |  　面　　積 | 構造概要 | 設備、器具他 | 備　考 |
| (小数１位まで) |
| １ | 診療室 | 30.2㎡ | 床 長尺シート、壁 ビニールクロス、天井 化粧石膏ﾎﾞｰﾄﾞ張窓 1.0㎡×４ | （診療設備、衛生設備、消毒設備等を記入してください） |  |
| １ | エックス線　診療室 | 10.5㎡ | 床 長尺シート、壁 ビニールクロス、天井 ビニールクロス | Ｘ線単純撮影装置１台 |  |
| １ | 待合室 | 50.3㎡ | 床 フローリング、壁 ビニールクロス、天井 化粧石膏ﾎﾞｰﾄﾞ張窓 1.2㎡×６換気扇×１ | （長椅子等を記入下さい） |  |
| １ | 廊　下（＊下記参照） | 5.7㎡ | 床、壁、天井は同上、窓 無し、幅 1.2ｍ、片側手すり |  |  |
| １ | 階　段（＊下記参照） | 6.8㎡ | 床、壁、天井は同上、窓 0.2㎡、階段幅1.2ｍ、踊場幅1.2ｍ、両側手すり、蹴上 18cm、踏面 25cm |  |  |
| ２ | ○○○ | ……㎡ |  |  |  |
| 1. 造設備上の参考事項

３～７階は住居のため、診療所に含まない。 |

＊廊下・階段の幅は、手すり部分を除いてください。

＊階段の面積は、例えば１階平面図で階段部分になっている部分が１階の階段面積、

　２階平面図で階段部分になっている部分が２階の階段面積になります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　入　　　院　　　施　　　設 | 階別 | 室番号 | 床面積（内法） | 採光面積 | 開放面積 | 定員 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  | (床面積の７分の１以上) | (床面積の20分の１以上) |  |  |
|  廊下階 　　廊下の巾（両側に居室がある廊下） 手すり　　廊下の巾（以外の廊下） 手すり 　　　F　　　　　　　　　　　ｍ　　両・片　　　　　　　　ｍ　　　両・片 　　　F　　　　　　　　　　　ｍ　　両・片　　　　　　　　ｍ　　　両・片 　　　F　　　　　　　　　　　ｍ　　両・片　　　　　　　　ｍ　　　両・片　階段　　　階段数　　階段の巾　　踊り場の巾　　蹴　上　　踏　面　　手すり　F～　F　　　　段　　　　　ｍ　　　　　ｍ　　　　cm　　　　cm　　両・片　F～　F　　　　段　　　　　ｍ　　　　　ｍ　　　　cm　　　　cm　　両・片 |