|  |
| --- |
| 京都府収入証紙 |

第１５号様式

　　　　　　診療所開設許可申請書

　　年　　月　　日

京都府知事　　　　　　　　様

（あて先）　　　　　京都市長

（京都府山城北保健所長　様）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）

電話　　　（　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

㊞

下記のとおり、診療所の開設を許可されたく申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．名　　　称 |  |
| ２．開設場所 |  |
| ３．診療科名 |  |
| ４．開設の目的 |  |
| ５．維持の方法 |  |

６．従業員の定員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医　　師　　　　名 | 薬剤師　　　　　名 | 看護師　　　　　　名　　 | 准看護師　　　　名 |
| 歯科医師　　　　名 | 歯科衛生士　　　名 | その他　　　　　　名 | 合　　計　　　　名 |

|  |  |
| --- | --- |
| ７．周囲見取図 | 　別添のとおり |
| ８．敷地の面積 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡　（敷地平面図別添のとおり） |

９．建物の構造設備の概要及び平面図

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　造 | 地上　　　　階、地下　　　　階 | 建物延面積　　　　　　㎡ |
| ビルディングを使用する場合は、その使用フロアーについて記入する。 |
| 造　　　　　階建の中　　　階　　　　　　室　　　　　　㎡ |
| 平　面　図 | 別添のとおり |

　記入注意：平面図中に、各室の用途、病室については病床種別、病床数、床面積、採光面積、外気開放面積、階段についてはけあげ、踏面、手すり、幅員、廊下については幅員、歯科技工室については防塵設備の概要を記入すること。

|  |  |
| --- | --- |
| １０．歯科技工室の構造設備概要 |  |
| １１．患者収容定員 | 合計　　　室　　　床（　　床室　　　室、　　床室　　　室）　　 |
| １２．開設者が法人である場合は、定款、寄付行為又は条例　 | 　別添のとおり |
| １３．開設予定年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |

注意：京都市外は、申請あて名を所轄保健所長とすること。

添付書類

1. 周囲見取図
2. 敷地平面図
3. 建物平面図
4. 開設者が法人である場合は、定款、寄付行為又は条例