

診療所開設許可申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

開設者 住 所

氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

次のとおり診療所の開設の許可を申請します。

名 称									
開 設 の 場 所									
診療を行おうとする科目									
開 設 の 目 的									
維 持 の 方 法									
従業者の 定員(人)	医 師	(常勤)	(非常勤)	歯科 医師	(常勤)	(非常勤)	薬剤師	(常勤)	(非常勤)
	看護師	(常勤)	(非常勤)	その他					
敷 地 の 面 積 (賃貸借の場合はその面積)		m ²							
建物の構造概要									
歯科医業を行う診療所であつて、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									
病室がある場合	病床数		床	各病室の病床数					
病床の種別ごとの 病 床 数									
開設の予定年月日		年 月 日							

- 添付書類
- 敷地の平面図及び敷地周囲の見取図
 - 建物の平面図（各室の用途を示し、療養病床に係る病室があるときは、これを明示してください。）
 - 開設者が法人であるときは、定款若しくは寄附行為の写し及び定款等変更認可書の写し、法人の登記事項証明書又は条例
 - 開設者が法人ではない者（臨床研修等修了医師及び歯科医師を除く。）であるときは、履歴書
 - 管理者となる医師又は歯科医師の臨床研修修了登録証の写し、資格免許証の写し及び履歴書
 - 麻酔科を標榜する場合は、麻酔科標榜許可証の写し
 - 敷地及び建物の登記事項証明書（自己所有の場合）又は賃貸借契約書の写し（賃貸借の場合）
 - その他知事が必要と認める書類

