第１号様式（第１条の２関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

病 院 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）

　次のとおり病院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 |  |
| 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師以外の者であるとき | 開設の目的 |  |
| 維持の方法 |  |
| 開設者が　　臨床研修等　修了医師又は臨床研修等　修了歯科医師であるとき | 開設者が現に病院若しくは診療所を開設若しくは管理し、又はこれらに勤務するものであるときは、その旨 |  |
| 開設者が同時に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  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡　　 |
| 建物の構造概要 |  |
| 歯科医業を行う病院であつて、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 |  |
| 病床数　　　　（床） | 精　神 | 感染症 | 結　核 | 療　養 | 一　般 | 合計 |
|  |  |  |  |  |  |
| 開設の予定年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |

添付書類　１　敷地の平面図及び敷地周囲の見取図

　　　　　２　建物の平面図及び各病室の病床数の一覧（平面図には、各室の用途を示し、精神病室、感染症病室、結核

病室又は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。）

３　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

　　　　　４　開設者が臨床研修等修了医師又は歯科医師であるときは臨床研修修了登録証等の写し、資格免許証の写し

及び履歴書、その他の者（法人を除く。）であるときは履歴書

　　　　　５　麻酔科を標する場合は、麻酔科標許可証の写し

６　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）

７　その他知事が必要と認める書類

（別紙）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建物の構造概要 |  　 造 | 階建 | （建築面積又は延床面積）㎡ | 病室 | 室 |
| 施設の有無及び構造設備の概要 | 施設の区分 | 施設の有無 | 構造設備の概要 |
| 各科専門の診察室 | 有・無 |  |
| 手術室 | 有・無 |  |
| 処置室 | 有・無 |  |
| エックス線装置 | 有・無 |  |
| 調剤所 | 有・無 |  |
| 分室及び新生児の入浴施設（産婦人科又は産科を有する病院） | 有・無 |  |
| 機能訓練室（療養病床を有する病院） | 有・無 |  |
| 臨床検査施設 | 有・無 |  |
| 給食施設 | 有・無 |  |
| 消毒施設 | 有・無 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 洗濯施設 | 有・無 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 談話室（療養病床を有する病院） | 有・無 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 食堂（療養病床を有する病院） | 有・無 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 浴室（療養病床を有する病院） | 有・無 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |