第２号様式（第１条の２関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

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） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡　　 |
| 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　１　敷地の平面図及び敷地周囲の見取図

　　　　　２　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。）

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

５　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

　　　　　６　麻酔科を標する場合は、麻酔科標許可証の写し

７　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）

８　その他知事が必要と認める書類