

病院(診療所)開設許可申請書

年 月 日

宮城県知事

殿

開設者の住所

開設者の氏名

(法人にあつては、名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名)

電話 ( )

医療法第7条第1項の規定により、病院(診療所)の開設に係る許可を受けたいので、次のとおり申請します。

フリガナ 1 名称							
2 開設の場所	〒						
	電話 ( )		ファクシミリ ( )				
3 診療科名							
4 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							
5 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							
現に病院又は診療所を開設若しくは管理するもの 又は勤務するものであるときはその旨							
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							
6 従業者の定員							
医師	人	助産師		歯科衛生士		その他	
歯科医師		診療放射線技師		歯科技工士			
薬剤師		臨床(衛生)検査技師		栄養士			
看護師		理学療法士		看護補助者			
准看護師		作業療法士		事務員		計	

7 敷地の面積	m <sup>2</sup> (平面図は別添のとおり)					
8 敷地周囲の見取図	(別添のとおり)					
9 建物の構造概要及び平面図	(平面図は別添のとおり)					
建物(棟)名	構造概要			建築面積	延面積	
	造 階建			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
計 棟				m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
住宅と併設の場合	造 階建のうち 階			m <sup>2</sup>		
ビルの一部を使用する場合	造 階建のうち 階			号室	m <sup>2</sup>	
10 階段等の構造						
患者の使用する屋内直通階段	位置	幅	踊り場の幅	踏面	けあげ	手すり
		最小 m	最小 m	最小 cm	最大 cm	有・無
		最小 m	最小 m	最小 cm	最大 cm	有・無
避難階段	箇所	患者の使用するエレベーター 基				
11 患者の使用する廊下の幅						
区分			片側居室		両側居室	
精神・療養病床の病室に隣接する廊下			最小 m(内法)		最小 m(内法)	
その他の廊下			最小 m(内法)		最小 m(内法)	
12 各科専門の診察室						
診療科名	室面積	備考(兼用等)	診療科名	室面積	備考(兼用等)	
	m <sup>2</sup>			m <sup>2</sup>		

13 施設及び設備		
区分	面積	構造設備の概要
手術室	m <sup>2</sup>	準備室 m <sup>2</sup> (暖房設備：有・無) 手術台 台 (照明設備：有・無) (床・壁・天井の構造) (清潔な手洗い設備：有・無)
処置室		(委託の有無：有・無) (複数の診療科で兼用又は診察室と兼用の場合、その具体的内容)
臨床検査施設		(検査器具・機械等)
調剤所		採光面積 m <sup>2</sup> 感量10mgてんびん 台 外気開放面積 m <sup>2</sup> 500mg上皿てんびん 台 (冷暗所の構造・面積)
給食施設		(調理業務の委託の有無：有・無) (洗浄業務の委託の有無：有・無) (床の構造) (食器の消毒設備) (食品貯蔵用冷蔵庫)
有する病院 産科・産婦人科を 分べん室 新生児の入浴施設	分べん室	(構造設備)
	新生児の入浴施設	(構造設備)
消毒施設		(消毒業務の委託の有無：有・無) (入院患者及び職員の被服、寝具等の消毒方法及び設備)
洗濯施設		(洗濯業務の委託の有無：有・無) (洗濯設備)

区分		面積	構造設備の概要	
療養病床を有する病院	機能訓練室	m <sup>2</sup>	(主な器械・器具)	
	談話室		(他の室と兼用の場合) と兼用	
	食堂		(療養病床の入院患者1人当たりの面積) m <sup>2</sup>	
	浴室		(身体の不自由な者が入浴するための構造設備)	
歯科技工室			(防塵設備の概要)	
14 エックス線装置及び診療室				
診療室	室名			
	室面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	構造概要			
エックス線装置	固定・携帯の別	固定・携帯	固定・携帯	固定・携帯
	用途			
	製作者名			
	型式			
15 その他の診療用放射線装置等の有無				
診療用高エネルギー放射線発生装置		無・有 (台数等 )		
診療用放射線照射装置		無・有 (台数等 )		
診療用放射性同位元素		無・有 (台数等 )		
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素		無・有 (台数等 )		
排水設備(診療用放射性同位元素等)		無・有 (台数等 )		



19 開設の予定年月日	年 月 日				

添付書類

- 1 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は、臨床研修修了登録証の写し。ただし、(1)平成16年4月1日に現に医師免許を受けている者又は平成18年4月1日に現に歯科医師免許を受けている者(各日の前に免許申請を行った者を含む。)は、臨床研修修了登録証の写しに代えて免許証の写し、(2)再教育訓練の命令を受けた者は、臨床研修修了登録証((1)の場合は免許証)の写し及び再教育研修修了登録証の写し
- 2 敷地の平面図
- 3 敷地周囲の見取図
- 4 建物の平面図(縮尺100分の1~200分の1程度)
  - ・各室の用途、病床種別、病床数、面積及び廊下の幅を明示すること。
  - ・療養病床に係る病室及び機能訓練室等の施設を明示すること。
- 5 各室面積表
- 6 開設者が法人であるときは、登記事項証明書及び定款(寄附行為)、又は条例
- 7 当該病院の汚水を公共用水域に排出しようとするときは、医療法施行規則第1条の14第2項各号に掲げる事項を記載した書類
- 8 その他必要とする書類