

病院開設許可申請書

(宛先)
広島市保健所長

〒
開設者住所 _____
(電話)

氏名 _____
(法人にあっては主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職氏名)

病院の開設について、医療法第7条第1項の規定により申請します。

名 称																	
開 設 の 場 所	〒 広島市 区 (電話) (FAX) (E-mail)																
診 療 科 目																	
開 設 予 定 年 月	年 月																
従業員の定員	医師	歯科医師	薬剤師	助産師	看護師	准看護師	看護補助者	理学療法士	作業療法士	歯科衛生士	歯科技工士	診療放射線技師	臨床検査技師等	栄養士	給食関係職員	事務職員	計
担当者所属・氏名等	(電話)																

開設者が医師又は歯科医師以外の場合

開 設 の 目 的	
維 持 の 方 法	

開設者が医師又は歯科医師の場合

区 分	名 称	所 在 地
現に他の病院又は診療所を開設又は管理している場合		
現に他の病院・診療所に勤務している場合		
この施設と同時に他の病院・診療所を開設しようとする場合		

次項に続く。

◎ここから下には記入しないで下さい。

受付印

(受付)	
係	専門員

敷地の面積及び建物の構造概要

敷地				m ²
建物	構造概要	建築面積	延床面積	用途
		m ²	m ²	
		m ²	m ²	

診察室

室名	室面積	処置室兼用の場合は、その部分	室名	室面積	処置室兼用の場合は、その部分
	m ²	m ²		m ²	m ²
	m ²	m ²		m ²	m ²

処置室（診察室兼用のものを除く。）

室名	面積	室名	面積
	m ²		m ²
	m ²		m ²

臨床検査室

室名	面積	給水、火気の設備	防火設備
	m ²		
	m ²		

エックス線装置及びその使用室

エックス線装置	製作者名	型式	高電圧発生装置の定格出力	用途の別
使用室	面積	放射線障害防止に関する構造設備概要	操作室の面積	暗室の面積
	m ²		m ²	m ²
	m ²		m ²	m ²

給水施設

水道・井戸の別	貯水槽 (受水槽・高架水槽の有無)

調剤所

面積	採光面積	外気解放面積	麻薬保管庫	冷暗所の構造	給水か所	備付器具
m ²	m ²	m ²	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	m ²		

歯科技工室

面積	防火設備	防塵設備	その他の設備
m ²			

手術室

名称	面積	構造設備概要						
		手術台	床	壁	天井	照明	暖房	窓
	m ²							
	m ²							
附属施設及び設備								

分べん室及び新生児入浴施設

分べん室	面積	構造概要	新生児入浴施設	面積	構造概要
	m ²			m ²	
	m ²			m ²	

機能訓練室

名称	面積	構造設備概要
	m ²	
	m ²	

食堂及び談話室

名称	面積	構造設備概要
	m ²	
	m ²	

浴室

名称	面積	構造設備概要
	m ²	
	m ²	

消毒施設

面積	構造概要	消毒方法及び設備
m ²		

洗濯室

面積	構造概要	洗濯設備	乾燥、補修設備その他
m ²			

給食施設

面積	m ²	手洗設備	か所
床の構造		冷蔵・冷凍庫	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
空調換気設備		食器消毒設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
下処理室	<input type="checkbox"/> 有 (m ²) <input type="checkbox"/> 無	食品保管庫	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
配膳室	<input type="checkbox"/> 有 (m ²) <input type="checkbox"/> 無	食器格納設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
食器洗浄室	<input type="checkbox"/> 有 (m ²) <input type="checkbox"/> 無	温食設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
更衣・休憩室	<input type="checkbox"/> 有 (m ²) <input type="checkbox"/> 無	専用便所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

2階以上の階に病室を有する建物別の階段数及びその構造

建物別の名称	通常階段						病室のある最上階	避難階段
	用途	幅	踊場	けあげ	踏面	手すりの有無		

病床数

精神		感染症		結核		療養		一般		合計	
室	床	室	床	室	床	室	床	室	床	室	床

病室の構造概要（「病室用途」に精神、感染症、結核、療養、一般の別を記載してください。）

棟別	階別	病室番号	病室用途	一室の入院員 (人)	一室の床面積 (m ²)	一室の採面積 (m ²)	一室の直接外気に 開放できる面積 (m ²)	天井の高さ (m)	一人当たりの面積 (m ²)

その他の施設

	名 称	面 積	応 接 室	m ²
看護師勤務室		m ²	談 話 室	m ²
		m ²		
		m ²		
連 絡 施 設		m ²		
事 務 室		m ²		
医 局		m ²		
院 長 室		m ²		

看護師宿舎

収 容 人 員	宿 舎 の 位 置	構 造 概 要

敷地の条件

用途地域の別	
防火地域の別	

※ 該当欄のみ記入し、非該当欄は斜線で消去してください。

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）

(添付書類)

- 1 開設者及び管理者の臨床研修修了登録証^(注1)及び医師・歯科医師免許証の写し(又は原本提示)
- 2 開設者及び管理者が医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあっては、臨床研修修了登録証及び再教育研修修了登録証の写し(又は原本提示)
- 3 管理者の履歴書
- 4 敷地の平面図、敷地周囲の見取図及び建物の平面図(各室の用途、病室においては室名・病床種別・病床数を明示したもの)
- 5 診療用放射線に係る装置及び室の概要、カタログ、遮へい計算書
- 6 医療従事予定者名簿(充足計画書)(医師、歯科医師については、担当診療科名、診療日、診療時間を記載したもの)
- 7 管理者以外の診療に従事する医師及び歯科医師の臨床研修修了登録証(若しくは免許証)、薬剤師、助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士^(注2)、栄養士、診療放射線技師、理学療法士^(注3)及び作業療法士^(注3)の免許証の写し及び勤務承諾書
- 8 病院の汚水を公共用水域に排出しようとするときは、汚水排水に係る事項を記載した書類
- 9 開設者が法人の場合は、定款、寄附行為又は条例(いずれも、所定の手続きにより病院新規開設に伴う変更がされていること。)
- 10 麻酔科を標榜するときは、麻酔科標榜許可証の写し
- 11 その他必要な書類

(注1) 医師法又は歯科医師法により臨床研修修了登録を受けた者とみなされる(平成15年度以前に医師免許を、又は平成17年度以前に歯科医師免許を取得している)場合は不要

(注2) 歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔外科を標榜する場合で、看護師の員数に歯科衛生士を含む場合に限る

(注3) 療養病床を有する場合に限る