

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

開設者 住 所  
氏 名 印  
電話番号

〔法人であるときは、主たる事務所  
の所在地、名称及び代表者の氏名〕

病院（診療所）の開設許可について（申請）

病院（診療所）開設について許可を受けたいので、医療法施行規則第 1 条の 1 4 第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

- 1 名称
- 2 開設の場所
- 3 診療を行おうとする科目
- 4 開設者が医師又は歯科医師以外の者であるときは開設の目的及び維持の方法
- 5 開設者が医師又は歯科医師であって現に病院若しくは診療所を開設若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務するものであるときはその旨
- 6 開設者が医師又は歯科医師であって、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
- 7 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業員の定員
- 8 敷地の面積及び平面図
- 9 敷地周囲の見取図
- 10 建物の構造概要及び平面図（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。）
- 11 病院については、医療法第 2 1 条第 1 項第 2 号から第 8 号まで及び第 1 0 号から第 1 2 号までに掲げる施設の有無及び構造設備の概要
- 12 歯科医業を行う病院又は診療所であって、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
- 13 病院又は病室のある診療所については、病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数
- 14 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例
- 15 開設の予定年月

## 備考

- 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場合は、臨床研修修了登録証（開設者が医師法第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は、臨床研修修了登録証及び再教育研修修了登録証）を提示し、又はその写しを添付してください。  
なお、平成16年4月1日以前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けた者又は平成18年4月1日以前に歯科医師免許を受けている者及び同日前に歯科医師免許の申請を行った者であって同日以後に歯科医師免許を受けた者である場合には、臨床研修修了登録証の代わりに免許証を提示し、又はその写しを添付してください。
- 2 歯科医業の申請については、歯科病院（診療所）としてください。
- 3 各施設の構造概要及び従事者数については、医療法施行規則第16条及び第19条から第22条の4までの規定を参照してください。
- 4 平面図は、縮尺200分の1以上としてください。
- 5 エックス線装置等の届出は、別途にしてください。
- 6 病院若しくは診療所の譲渡又は開設者の相続若しくは合併により新たに申請することとなった場合にあつては、8から12までのうち変更がない事項の記載は、省略することができます。

## 従 業 者 の 定 員

職 種	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	管理栄養士 栄養士
常 勤							
非常勤							

職 種	診療放射 線技師	診療エックス 線技師	臨床検査 技師	衛生検査 技師	臨床工学 技師	理学療法 士	作業療法 士
常 勤							
非常勤							

職 種	視能訓練 士	義肢装具 士	言語聴覚 士	精神保健 福祉士	歯科衛生 士	歯科技工 士	看護補助 者
常 勤							
非常勤							

職 種	事務員 その他	計
常 勤		
非常勤		

## 建 物 構 造 概 要

### (1) 構造概要

部 門 別	延 床 面 積
管 理 部 門	m <sup>2</sup>
診 療 部 門	m <sup>2</sup>
病 棟 部 門	m <sup>2</sup>
サ ー ビ ス 部 門	m <sup>2</sup>
そ の 他 の 部 門	m <sup>2</sup>
計	m <sup>2</sup>

### (2) 病室病床数

病床種別	病 室 病 床 数
精 神 病 床	室 床
感 染 症 病 床	室 床
結 核 病 床	室 床
療 養 病 床	室 床
一 般 病 床	室 床
計	室 床

## 構 造 設 備 の 概 要

### (1) 診察室及び処置室

診療科名	建物（棟）名	診察室床面積	処置室床面積	備 考
		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	

- (注) 1. 診察室と処置室を兼用する場合は、処置室面積を（ ）書きすること。  
 2. 同一診察室を2以上の診療科で併用するときは、診療科名欄に横に併記すること。  
 3. 同一診療科で2以上の診察室を有する場合は、各室ごとに記入すること。

### (2) 手術室

区 分	床面積	手術台数	床	壁	天 井	防爆設備
〇〇手術室 〇〇準備室	m <sup>2</sup>					有・無
手術室関連の その他の設備	手洗設備 有・無	照明設備 有・無	材料室（庫） 有・無	器具消毒設備 有・無		

- (注) 材料室を中央化している場合は、その中央材料室の施設・設備により記入してよい。

### (3) 臨床検査施設

室 名	床面積	設 備 の 概 要
〇〇検査室	m <sup>2</sup>	

- (注) 1. 設備の概要には、検査機器、採光・換気設備等概要を記入すること。  
 2. 病理細菌検査室は、他の換気設備と分離しているかどうかを記入すること。  
 3. MR I室、超音波検査室、心電図検査室等の臨床検査室はこの欄に整理すること。

### (4) 診療用放射線装置及び診療室

装 置	固定携帯の別	用 途	型 式	定格出力	設置場所	備 考
診 療 室	室 名		面 積	室内の構造概要		備 考
			m <sup>2</sup>			

- (注) 1. 診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、放射性同位元素装備診療機器及び診療用放射性同位元素に関する施設についても、この欄に整理すること。  
 2. 「エックス線装置等の届出様式別紙」のうち該当するものを、別紙（ ）として添付すること。  
 3. エックス線診療室については、遮蔽計算書を添付すること。

### (5) 調剤所

室 名	床面積	採光・換気の方法	冷暗所	備付天秤	その他の設備概要	備 考
	m <sup>2</sup>			感量10mg 台 感量500mg 台		

- (注) その他の設備概要には、調剤機器等の概要を記入すること。

(6) 消毒施設（被服、寝具、器具等）

室名	床面積	設備概要	消毒方法
	m <sup>2</sup>		

- (注) 1. 消毒施設には、中央材料室も含めること。  
2. 設備概要には、消毒設備等の概要を記入すること。

(7) 給食施設

調理室		食器消毒設備 有・無	設備概要	備考
床面積	床構造			
m <sup>2</sup>				

- (注) 1. 設備概要には、調理機器等の概要を記入すること。  
2. 調理業務又は洗浄業務を委託する場合には、備考欄にその旨記入すること。

(8) 洗濯施設

室名	床面積	設備概要	備考
	m <sup>2</sup>		

- (注) 1. 設備概要には、洗濯機器等の概要を記入すること。  
2. 洗濯業務を委託する場合には、備考欄にその旨を記入すること。

(9) 分娩室及び新生児の入浴施設

区分	床面積	設備概要	備考
分娩室	m <sup>2</sup>	分娩台 台	
新生児入浴施設	m <sup>2</sup>	槽	
新生児室	m <sup>2</sup>	床	

(10) 便所

設置個所数	処理方法

- (注) 処理方法は、水洗又はその他の別を記入すること。

(11) 歯科技工室

床面積	防塵設備	その他の設備
m <sup>2</sup>		

- (注) 1. 防塵設備には、ダストコレクター、フード等の防塵設備の概要を記入すること。  
2. その他の設備には、研磨器等の設備の概要を記入すること。



(14) 療養病床に係る施設

施設名		床面積	主要構造	設備概要
機能訓練室		m <sup>2</sup>		(主な機械器具)
食堂		m <sup>2</sup>		_____
浴室		m <sup>2</sup>		(浴槽の概要)
談話室	専用	有・無	床面積	
			主要構造	
	共用	有・無		と共用

(15) その他の施設

室名	設備概要	備考

(注) (1) ~ (14) に該当しない診療の用に供する施設又は患者の利用する施設について記入すること。

例〜リハビリテーション関係室、血液透析室、独立の患者待合室、談話室、浴室等

(16) 防火施設

防火施設の種類	対象範囲	個数	備考
			主要構造設備の配置図は別紙( )のとおり。

(注) 1. 消防法施行令第7条に掲げる消火設備、警報設備及び避難設備の概要を記入すること。  
2. 主要な防火設備の配置を記した図面を添付すること。

(17) 医療用ガス設備

ガスの種類	使用場所	安全対策	備考
			医療用ガスの供給経路図は別紙( )のとおり。

(注) 1. 安全対策には、ソフト面でなく、配管を色別になっている等ハード面の対策を記入すること。  
また、安全対策には、ガスの取り違いだけでなく、減圧対策等も含む。  
2. マニフールド室から使用箇所までの供給経路を記した図面を添付すること。



# 汚 水 排 水 届 出 書

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

届出者 住 所  
氏 名  
電話番号

印

〔法人であるときは、主たる事務所  
の所在地、名称及び代表者の氏名〕

医療法施行規則第1条の14第2項の規定により次のとおり届け出ます。

- 1 汚水を排出しようとする公共用水域の種類及び名称
- 2 汚水を排出しようとする場所
- 3 汚水の排出の方法
- 4 排出しようとする汚水の量
- 5 排出しようとする汚水の水質
- 6 排出しようとする汚水の処理の方法
- 7 汚水排出経路概要図（汚水処理系統を含む。）

## 備考

- 1 「汚水を排出しようとする場所」は、排出口の所在地及び河川に排出しようとする場合は右岸左岸の別（下流に向かって右左をいう。）を記載すること。
- 2 「汚水の排出の方法」は、ポンプ排水又は自然排水の別、排水口の構造の概要を記載すること。
- 3 「排出しようとする汚水の量」は、日量及び時間量を記載すること。
- 4 「排出しようとする汚水の水質」は、生物学的酸素要求量、水素イオン濃度、浮遊物質その他の項目毎に平均値及び最大値を記載すること。
- 5 「排出しようとする汚水の処理の方法」は、活性汚泥法、標準散水炉床法、沈殿法等の処理の方法及びこれらの方法に応じて設置する沈殿池、エアレーションタンク、中和槽、油脂分離層等の施設の名称、数量等を記載すること。