様式第３号

病院又は診療所開設許可申請書

（Ａ４判）

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  　（あて先）秋 田 県 知 事  　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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１４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２１条第１項第２号から第８号まで及び第１０号から 第１２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 |

【文書作成責任者等の連絡先】

（住　所）

（責任者または担当者名）

（連絡先）電話番号：

　　　　　メールアドレス：

　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っては、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 | ㎡ |
| 診療部門 | ㎡ |
| 病棟部門 | ㎡ |
| サービス部門 | ㎡ |
| その他の部門 | ㎡ |
| 計 | ㎡ |

（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 |
|  |  | ㎡ | ㎡ |  |

（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 |
| ○○手術室  　○○準備室 | ㎡ |  | |  | |  |  | | 有・無 |
| 手術室関連の  その他の設備 | 手洗設備 | | 照明設備 | | 材料室（庫） | | | 器具消毒設備 | |
| 有・無 | | 有・無 | | 有・無 | | | 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 |
| ○○検査室 | ㎡ |  |

（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．ＭＲＩ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 |
|  | | ㎡ |  | |  |

（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 |
|  | ㎡ |  |  | 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 |
|  | ㎡ |  |  |

（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 | 設 備 概 要 | 備　　　　考 |
| 床面積 | 床構造 |
| ㎡ |  | 有・無 |  |  |

（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 |
|  | ㎡ |  |  |

（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 | ㎡ | 分娩台　　 　台 |  |
| 新生児入浴施設 | ㎡ | 槽 |  |
| 新　生　児　室 | ㎡ | 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 |
| ㎡ |  |  |

（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。

（12）患者の使用する廊下、階段

　ア．廊下

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 片廊下 | ㎝ |  |
| 中廊下 | ㎝ |

（注）病院内の患者の使用する廊下のうちで、最も幅の狭い所の距離を記入すること。片廊下とは、

　　片側だけに居室のある廊下を、中廊下とは、両側に居室のある廊下をいう。

　イ．階段

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 階段の数 | 階段の幅 | けあげの  高さ | 踏み面の  奥行 | 踊り場の  奥行 | 防火戸 | てすり |  |
| 直　通 | 本 | ㎝ | ㎝ | ㎝ | ㎝ | 有・無 | 有・無 |
| 避　難 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |  |

（注）１．病院内の患者の使用する階段のうちで、幅、踏み面の奥行、踊り場の奥行については

最も狭いものを、けあげの高さについては最も高いものを記入すること。

　　　２．直通階段と避難階段を兼用する場合は、その旨を備考欄を設けて記入すること。

（13）病室

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病棟名 | 病室名 | 病床種別 | 病床数 | 床面積 | １床当た  り床面積 | 採光面積 | 直接外気  開放面積 | 天井高 | 備　考 |  |
|  |  |  |  | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ｍ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（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 | | ㎡ |  | （主な機械器具） |
| 食　　　堂 | | ㎡ |  | － |
| 浴　　　室 | | ㎡ |  | （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、配管を色別にし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、ガスの取り違えだけでなく、減圧対策等も含む。

　　　２．マニュフォ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  　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

【文書作成責任者等の連絡先】

（住　所）

（責任者または担当者名）

（連絡先）電話番号：

　　　　　メールアドレス：

　　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　　　物質量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。