別記第２号様式（第２条関係）

（表）

病院開設許可申請書

年　　月　　日

熊本県知事

様

熊本県　　　　　保健所長

開設者　住所　〒

電話番号

氏名

法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地

医療法第７条第１項の規定により次のとおり病院の開設の許可を受けたいので、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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その旨 |  |
| （ふりがな）病院の名称 |  |
| 開設の場所 | 〒電話番号 |
| 診療を行おうとする科目 |  |
| 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は開設の目的及び維持の方法 |  |
| 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って現に病院若しくは診療所を開設し、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 |  |
| 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 |  |
| 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員 | 職種 | 定員 | 職種 | 定員 | 職種 | 定員 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ※敷地の面積及び平面図 |  |
| ※敷地周囲の見取図 |  |
| ※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、これを明示すること。） |  |

（裏）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※施設の有無及び構造設備の概要 | 各科専門の診察室 | 有・無 |  |
| 手術室 | 有・無 |  |
| 処置室 | 有・無 |  |
| 臨床検査施設 | 有・無 |  |
| エックス線装置 | 有・無 |  |
| 調剤所 | 有・無 |  |
| 給食施設 | 有・無 |  |
| 診療科名中に産婦人科又は産科を有する病院にあっては、分べん室及び新生児の入浴施設 | 有・無 |  |
| ※療養病床を有する病院にあっては、施設の構造設備の概要 | 機能訓練室 |  |
| 消毒施設 |  |
| 洗濯施設 |  |
| 談話室 |  |
| 食堂 |  |
| 浴室 |  |
| ※歯科医業を行う病院であって、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 |  |
| 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 |  |
| 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例 |  |
| 開設の予定年月 |  |

（注）

１　様式中不要の文字は、使途に従い抹消してください。

２　開設者が当該病院を譲渡し、又は開設者について相続若しくは合併があったときは、当該病院を譲り受けた者又は相続人若しくは合併後存続する法人若しくは合併により設立された法人は、※印欄に掲げる事項のうち変更がない事項の記載を省略することができます。