

様式第2号（第2条関係）

病 院 開 設 許 可 申 請 書

年 月 日

（あて先）静岡市保健所長

住 所  
開設者  
名 称  
電 話

（法人にあつては、その主たる事務所の所在地）

（法人にあつては、その名称及び代表者の職、氏名）

次のとおり病院を開設したいので、医療法第7条第1項の規定に基づき申請します。

病院の名称						
開設の場所						
病 床 数	精 神	感 染 症	結 核	療 養	一 般	計
	床	床	床	床	床	床
診 療 科 目						
開設者が医師 又は歯科医師 以外の者である 場合	開設の目的					
	維持の方法					
開設者が医師 又は歯科医師 である場合	現に他の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しているときは、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ときは、その旨									
従業者の定員	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	栄養士	診療放射線技師	臨床検査技師	衛生検査技師
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	臨床工学技士	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	歯科衛生士	歯科技工士	看護補助者	事務職員	その他	計
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
敷地の面積										m <sup>2</sup>
建築物の構造概要		造り 建築面積 階建て 延べ床面積								m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>
診察室	診察室名		診療科名		階	室面積				
						m <sup>2</sup>				
手術室	区分		階	室面積	構造概要					
				m <sup>2</sup>	床、壁及び天井の構造		照明	手術台		
	手術室									
	手術室									
	準備室									
	滅菌手洗設備									
その他の設備										

処置室	処置室名	診療科名	階	室面積			
				m <sup>2</sup>			
臨床検査施設	名称	階	室面積	検査設備			
			m <sup>2</sup>				
エックス線装置及びエックス線診療室	エックス線診療室の面積	操作室の面積		暗室の有無	エックス線診療室の防護の状況		
	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>					
	用途 (透視、撮影又は治療の別)	製作者		型式	エックス線管回路最大電圧		
調剤所	階	室面積	麻薬金庫の有無	冷暗所の有無	調剤に必要な器具	投薬瓶の消毒設備	
		m <sup>2</sup>					
消毒施設	階	室面積	消毒室の概要		消毒方法及び設備		
		m <sup>2</sup>					
給食施設	調理室	階	面積		m <sup>2</sup>	特別調理室	m <sup>2</sup>
		床の構造				事務室	m <sup>2</sup>
		採光通風の状況				従業者更衣室及び休憩室	m <sup>2</sup>
		かまどの周囲の防火設備				従業員専用便所	m <sup>2</sup>
		冷蔵庫				食品倉庫	m <sup>2</sup>
	配ぜん室	配ぜん室の名称及び設置場所	室面積	食器消毒設備		食器格納設備	
			m <sup>2</sup>				

	最大給食能力			食/日						
洗濯施設	階	室面積	構造概要		洗濯設備		乾燥設備 その他			
		m <sup>2</sup>								
診療に関する諸記録の保管場所			階	室名		室面積				
						m <sup>2</sup>				
分べん室及び 新生児の入浴 施設	分べん室				新生児入浴施設					
	階	室面積	構造設備		階	室面積	構造設備			
		m <sup>2</sup>				m <sup>2</sup>				
機能訓練室	階	室面積	設備概要（主な器械又は器具）							
		m <sup>2</sup>								
談話室	階	室面積	専用又は 共用の別	共用している場合の施設名						
		m <sup>2</sup>		と共用						
食堂	階	室面積								
		m <sup>2</sup>								
浴室	階	室面積	浴室の概要							
		m <sup>2</sup>								
歯科治療室	階	室面積	治療用椅子							
		m <sup>2</sup>	台							
歯科技工室	階	室面積	防塵設備 <sup>じん</sup>	火器設備及び 防火設備	機械器具 その他設備					
		m <sup>2</sup>								
病室等 の概要	室番号	病床数	面積	内法面積	採光面積	開放面積	1人当たりの面積	病床の種別	経過措置 適用の有無	
		床	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>			
	~~~~~									
	第3階以上の病室				有・無			室		
	小児を入院させる病室の床面積				室床					

	感染症病室、結核病室又は病理細菌検査室がある場合の機械換気設備の構造								
	精神病室がある場合の患者の保護のための方法								
	感染症病室又は結核病室がある場合の病院の他の部分及び外部に対する感染予防のための遮断その他の方法								
階段の構造	エレベーター	直通階段の数	避難階段の数	幅内法	踊り場	蹴上げ	踏み面	手すりの有無	
	基	か所	か所	m	m	m	m		
廊下の幅 (最も狭い廊下幅)	一般病床	片廊下	m	中廊下	m	手すりの有無			
	療養病床	片廊下	m	中廊下	m	手すりの有無			
防火上必要な設備の状況									
消火用の機械又は器具の状況									
その他の設	区分	室面積	区分	室面積	区分	室面積			
	聴力検査室	m <sup>2</sup>	眼科暗室	m <sup>2</sup>	小児科特別診察室	m <sup>2</sup>			
	区分	室面積	区分	室面積	区分	室面積			
		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>			
開設予定 年 月 日	年 月 日								

(注)

- 1 開設者が、法人であるときは定款、寄附行為又は条例の写しを、医師又は歯科医師であるときは免許証の写しを添付してください。
- 2 敷地の平面図及び敷地周囲の見取図を添付してください。
- 3 建物の平面図及び面積一覧表（各室の用途（病室にあっては、病床数を含む。）を明示し、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、これを明示したもの）を添付してください。
- 4 病院の汚水（河川法施行令（昭和40年政令第14号）第16条の5第1項に規定する汚水をいう。）を水質汚濁防止法（昭和45年法律第138号）第2条第1項に規定する公共用水域に排出しようとする場合は、別紙汚水排出状況を添付してください。
- 5 開設者氏名欄には、開設者が署名し、又は記名押印して下さい。ただし、開設者が法人の場合は、記名押印して下さい。

別紙（用紙 日本工業規格A4縦型）

汚 水 排 出 状 況

(1) 汚水を排出しようとする公共用水域	種 類	名 称		
(2) 汚水を排出しようとする場所	排出口の所在地（河川に直接排出する場合は、右岸・左岸の別を明らかにすること。）			
(3) 汚水排出の方法	ポンプ排出・自然排出の別、排出口の構造概要			
(4) 排出しようとする汚水の量	日量	t / 日	時間量	t / 時
(5) 排出しようとする汚水の水質	項	目	測 定 値	検 査 機 関
	(ア)	生物化学的酸素要求量	ppm	
	(イ)	水素イオン濃度		
	(ウ)	浮遊物質	ppm	
	(エ)	シアン含有量	ppm	
	(オ)	クロム含有量（6価）	ppm	
	(カ)	銅含有量	ppm	
(キ)	油分含有量	ppm		
(6) 排出しようとする汚水の処理方法	処理方法 処理施設名称（型式） 数量			

(注)

汚水排出経路概要図（汚水処理系統を明示したもの）を添付して下さい。