

年 月 日

病院開設許可申請書

千葉県知事

様

開設者

住所（法人の場合は主たる事務所所在地）

〒

氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

下記のとおり病院を開設したいので、医療法（昭和23年法律第205号）第7条第1項及び同法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第1項の規定により申請します。

記

1 名称

(ふりがな)			
名 称			

2 開設の場所

開設場所	〒 千葉県 市・郡		
電話番号		F A X	

3 診療を行おうとする科目

4 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以外の場合のみ記載)

開設の目的	
維持の方法	

5 開設者の状況 (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の場合のみ記載)

次のイ. ロ. に該当する場合は、該当する医療機関の名称及び所在地を記載		
イ. 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するもの	該 当	有 ・ 無
	名 称	
	所在地	〒
ロ. 同時に二以上の病院又は診療所を開設しようとするもの	該 当	有 ・ 無
	名 称	
	所在地	〒

6 従業員の定員 (常勤数のみ記載すること)

医師	名	歯科医師	名
薬剤師	名	看護師	名
准看護師	名	助産師	名
診療放射線技師	名	臨床検査技師	名
理学療法士	名	作業療法士	名
視能力訓練士	名	言語聴覚士	名
歯科衛生士	名	歯科技工士	名
栄養士	名	看護補助者	名
その他 ()	名	事務員	名

7 敷地の面積及び平面図・敷地周囲の見取図

敷地面積	平方メートル
敷地平面図は別添のとおり。	
敷地周囲見取図は別添のとおり。	

8 建物の構造概要及び平面図（構造概要は棟別に記載すること）

建物の名称	構造概要	延べ面積
棟	地上 階・地下 造階	平方メートル
棟	地上 階・地下 造階	平方メートル
棟	地上 階・地下 造階	平方メートル
合 計		平方メートル

9 各施設の有無及び構造設備の概要

別添のとおり。

注意：平面図中に、各室の用途、病室については病床種別、病床数、床面積、直接外気開放面積、階段については蹴上、踏面、手すり、幅員、廊下については、幅員、歯科技工室については防塵設備の概要を記入すること。

10 病床の種別ごとの病床数

精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	合 計
床	床	床	床	床	床

11 定款、寄附行為又は条例（法人の場合に限る）

別添のとおり。

12 開設の予定年月

年 月 開設予定

13 病院管理者（予定）

氏名	
住所	〒 _____ 電話 () _____

(添付書類) ※添付する書類の数字を○で囲む

- 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ときは、臨床研修修了登録証の写し(要原本照合)及び履歴書 ※平成16年4月以降医師免許取得者、平成18年以降歯科医師免許取得者
開設者が医師又は歯科医師であるときは、免許証の写し(要原本照合)、及び履歴書
- ②開設者が法人であるときは、法人登記簿謄本の写し(履歴事項全部証明書)
- ③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
- ④敷地周囲の見取図
- ⑤敷地面積求積図
- ⑥敷地平面図
- ⑦建物平面図
- ⑧階段詳細図
- ⑨構造設備の概要
- ⑩医療従事者名簿、免許証(写)、確約書
- ⑪資金計画書(見積書、残高証明書、融資証明書等)
- ⑫事業計画書
- ⑬患者予定数(入院患者数調べ、外来患者数調べ、外来患者に係る取扱処方箋数)
- ⑭工程表
- ⑮医師会等意見書
- ⑯各室の概要
- ⑰汚水を公共用水域に排出しようとするときは、汚水排出状況報告書
- ⑱土地、建物の登記簿謄本及び使用権に関する契約書の写
- ⑲麻酔科を標榜するときは、麻酔科標榜許可証の写し(要原本照合)

担当者名

構造設備の概要

(有は○、無は×を有無欄に記入すること)

	施 設 ・ 設 備	有無	無 (×) の 理 由
診 察 処 置	各 科 専 門 の 診 察 室		
	各 科 専 門 の 処 置 室		
手 術	手 術 室		
	準 備 室		
	内部は不浸透質の材料で覆われている		
	手 洗 滅 菌 設 備		
	照 明 設 備		
	機 械 器 具 材 料 用 消 毒 設 備		
	防 爆 設 備		
検 査	臨 床 検 査 施 設		
	喀痰、血液、尿、ふん便等の検査設備		
X 線 室	X 線 室		
	X 線 操 作 室		
	X 線 室 の 標 識		
	注 意 事 項 の 掲 示		
	X線障害防止設備 (天井、床、壁、扉、窓)		
調 剤 所	調 剤 所		
	冷 暗 所		
	麻 薬 保 管 施 設		
	採 光 設 備		
	換 気 設 備		
	感量10mgのてんびん、500mgの上皿てんびん		
	そ の 他 の 調 剤 に 必 要 な 器 具		
消 毒	消毒室 (入院患者・職員の被服・寝具等用)		
給 食 施 設	入院患者すべてに給食し得る施設		
	調理室床の耐水性、洗浄・排水に便利な構造		
	食 器 ・ 野 菜 の 消 毒 施 設		
	防 火 構 造		

		施設・設備	有無	無(×)の理由			
洗濯	洗濯施設						
分べん	分べん室						
	新生児の入浴施設						
歯科技工	歯科技工室						
	防じん設備						
	防火設備						
	必要な機械器具						
防火・避難	屋内消火栓、スプリンクラー						
	自動火災報知器						
	非常用照明装置、誘導灯						
	避難階段						
当直	当直室(医師・看護師)						
療養病床	機能訓練室(40㎡以上)						
	食堂(1人あたり1㎡以上)						
	談話室						
	浴室						
精神病床	精神疾患の特性を踏まえた適切な医療の提供及び患者の保護のために必要な方法						
結核・感染症病床	機械換気設備						
	感染予防のためのしゃ断その他必要な方法						
	必要な消毒施設						
高エネルギー放射線・同位元素等	設置するものに○	設置装置	防護設備	(有は○無は×を記入)	耐火構造	防護設備	注意事項
		診療用高エネルギー放射発生装置		放射線照射室			
		診療用放射線照射装置		操作室			
		診療用放射線照射器具		同位元素室			
		診療用放射性同位元素(医薬品・非密封)		準備室			
				検査室			
		放射性同位元素による汚染除去設備	排水関係		貯蔵施設		
			排気関係		廃棄施設		

各室の概要

建物別称	階別	用途 病室番号	入院 定員	一室の 床面積	一人当たり の床面積	一室直接外 気開放面積	機械換気 の有無
			人	m ²	m ²	m ²	有・無
							有・無
							有・無
							有・無
							有・無
							有・無
							有・無
							有・無

(注1) 本表は、既存建物の用途変更をしようとする場合に記載すること。

(注2) 「新旧対照表」の「変更後」に記載した一室について一行を使用して記載すること。

(注3) 「機械換気の有無」は、強制換気システムの有無を○印で表示すること。

(注4) 病室については、「病室番号」「入院定員」「一人当たりの床面積」欄を記入すること。

汚 水 排 出 状 況 報 告 書

(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) 汚水の排出方法	
(4) 排出しようとする汚水の量	日 量 m³ 時間量 m³
(5) 排出しようとする汚水の水質	(開設後 1 ヶ月以内に検査結果報告)
(6) 排出しようとする汚水の処理方法	
(7) 汚水排出経路概要図 (汚水処理系統を含む)	別添のとおり

◎ 記載上の注意

ア. (1) 公共水域は河川（1級河川、2級河川、その他河川）湖沼、港湾、沿岸海域等の別及びその名称を記入する。

イ. (2) 排出しようとする場合は、排出口の所在地（町名、地番）及び河川に排出する場合は、右岸、左岸の別を記入する。

ウ. (3) 排出の方法は、ポンプ排出又は自然排出の別及び排出口の構造（暗渠、コンクリート溝等）の概要を記入する。

エ. (5) 汚水の水質は、生物化学的酸素要求量、水素イオン濃度、浮遊物質質量その他の項目ごとに平均的な数値を記入する。

オ. 汚水の処理方法は、活性汚泥法、沈殿法等の汚水処理方法及び浄化槽等の処理施設の名称（型式）、規模、数量等を記入する。

入院患者数調べ

病床別

	年度 (A)	年度 (B)	年度 予想数(C)	B/A (%)	C/B (%)	備考
4月						
5月						
6月						
7月						
8月						
9月						
10月						
11月						
12月						
1月						
2月						
3月						
合計						
月平均						

(注1) 一般・療養・精神・結核病床、歯科入院患者数は別様とする。

(注2) 予想数(C)は開設増床後の予想数を()書きで記入すること。

(注3) 予想数算出根拠を下記に具体的に記入すること。

《予想数の算出根拠》

外 来 患 者 数 調 べ

診療科別

	年度 (A)	年度 (B)	年度 予想数(C)	B/A (%)	C/B (%)	備考
4月						
5月						
6月						
7月						
8月						
9月						
10月						
11月						
12月						
1月						
2月						
3月						
合計						
月平均						

(注1) 歯科、耳鼻咽喉科、眼科は別様とする。

(注2) 予想数(C)は開設増床後の予想数を()書きで記入すること。

(注3) 予想数の算出根拠及び月平均診療日数を下記に具体的に記入すること。

《予想数の算出根拠》

《月平均診療日数》

外来患者に係る取扱処方箋数

診療科別

	年度 (A)	年度 (B)	年度 予想数(C)	B/A (%)	C/B (%)	備考
4月						
5月						
6月						
7月						
8月						
9月						
10月						
11月						
12月						
1月						
2月						
3月						
合計						
月平均						

1 予想数算出の根拠(具体的に記載する)

2 月平均診療日数

医師・薬剤師・看護師等勤務従事者名簿

(病院名)

年 月 日 現在

資格	番号	氏 名 (住 所)	生年月日 (年齢)	免許番号 (免許年月日)	保健所の確認印		区分	担当 科名	勤務 曜日	勤務時間	一週間の 勤務時間数	a 常勤者の 勤務時間数	b 非常勤者の 勤務時間数	a/b	現在の勤務場所名 (非常勤は必ず記載)	備考
					免許証 原本	謄本										
		()	()	()			非・常			~						
		()	()	()			非・常			~						
		()	()	()			非・常			~						
		()	()	()			非・常			~						
		()	()	()			非・常			~						
		()	()	()			非・常			~						
		()	()	()			非・常			~						
		()	()	()			非・常			~						
		()	()	()			非・常			~						
		()	()	()			非・常			~						

※ 保健所の確認印は、原本又は、病院で保管している保健所等で原本照合済の謄本により確認すること。また、その確認した項目欄に押印すること。

※ a/b欄…非常勤従事者が複数いる場合には、非常勤従事者全員の1週間の勤務時間を積み上げたとうえで、当該病院の従事者の通常の勤務時間により換算すること。

※ a/b欄…医師以外の他の非常勤従事者が複数いる場合には、非常勤の従事者全員換算後値を積み上げること。