

年 月 日

高松市保健所長

開設者 住 所
氏 名

（法人にあっては、主たる事務所の所在
地並びに名称及び代表者の氏名）

診 療 所 開 設 許 可 申 請 書

次のとおり診療所を開設したいので、医療法第7条第1項の規定により申請します。

名 称		TEL：												
開 設 の 場 所		(〒 -) 高松市												
開 設 の 予 定 年 月		年 月												
診療を行おうとする科目														
開 設 の 目 的 及 び 維 持 の 方 法														
敷 地 の 面 積		㎡												
建 物 の 構 造 概 要		造 階建て 延べ面積 ㎡												
病 室 及 び 病 床 数		1 階		2 階		3 階		計						
		室 床		室 床		室 床		室 床						
従 業 者 の 定 員	医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師	助 産 師	看 護 師	准 看 護 師	栄 養 士	診 療 放 射 線 技 師 等	歯 科 技 工 士	歯 科 衛 生 士	臨 床 (衛 生) 検 査 技 師	事 務 員	そ の 他	計
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
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														

備考

次の書類を添付してください。

- (1) 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例
- (2) 100分の1以上の敷地周囲の見取図、敷地の平面図及び建物の平面図（各室の用途を示し、病室を設けた場合は、病床の種別ごとの病床数を明示したもの）