

年 月 日

高松市保健所長

開設者 住所  
氏名

（法人にあつては、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	m <sup>2</sup>														
建物の構造概要	造 階建て 延べ面積 m <sup>2</sup>														
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）