

様式第1号（第2条関係）

(表)  
病 院 開 設 許 可 申 請 書

年 月 日

宮崎県知事 殿

開設者 住所  
氏名

〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名 〕

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

名 称									
開 設 の 場 所									
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			(名称)				開設者 管理者 勤務医	
				(所在地)					
	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			(名称)					
				(所在地)					
医師、歯 科医師、 薬剤師、 看護師そ 他の従 業者の定 員	職 種	定員(人)	職 種	定員(人)	職 種	定員(人)	職 種	定員(人)	
	医 師		助 産 師		理学療法士				
	歯 科 医 師		看護補助者		作業療法士				
	薬 剤 師		栄 養 士		歯科技工士				
	看 護 師		放射線技師		歯科衛生士		そ の 他		
准看護師		検査技師		事 務 員		計			
敷 地 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									

(裏)

	区 分	有無の別	構造設備の概要
医療法施行規則第1条の14第1項第12号に規定する施設の状況	各科専門の診療室	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	
	分べん室及び新生児の入浴施設	有・無	
医療法施行規則第1条の14第1項第12号の2に規定する施設の状況	機能訓練室	有・無	
	消毒施設	有・無	
	洗濯施設	有・無	
	談話室	有・無	
	食堂	有・無	
	浴室	有・無	
歯科医業を行う病院であって、歯科技工室を設けるときは、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			
開設予定年月		年月	
管理者氏名			
開設事務担当者氏名			電話番号

添付書類

- 1 開設者が医師又は歯科医師であるときは、免許証の写し及び履歴書
- 2 医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者の名簿
- 3 診療に従事する医師、歯科医師又は薬剤師の免許証の写し、履歴書及び就業確約書
- 4 病院の汚水を公共用水域に排出する場合には、医療法施行規則第1条の14第2項に規定する汚水排出に係る書類
- 5 土地及び建物の登記事項証明書
- 6 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例

注意事項

- 1 「建物の構造概要及び平面図」の欄は、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室があるときは、これを明示すること。
- 2 「医療法施行規則第1条の14第1項第12号に規定する施設の状況」の欄及び「医療法施行規則第1条の14第1項第12号の2に規定する施設の状況」の欄の構造設備の概要は、その施設の室数、面積、共用・兼用の有無、設置する機器等について記入すること。
- 3 土地又は建物を借用する場合は、賃貸借契約書の写しを添付すること。
- 4 移転又は開設者変更等に伴う開設許可申請の場合は、前年度の1日平均入院患者数（病床種別ごと）、外来患者数及び取扱処方せん数を添付すること。