様式例１１（設立認可用）

開設しようとする施設等の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　　　　称 |  | | | | | | |
| 所　 在　 地 |  | | | | 電話 |  | |
| 所管保健所名 |  | | | | | | |
| 利用者定員 |  | | | | | | |
| 管　 理　 者 | 氏　　　名 |  | | | | | |
| 職　種　名 |  | | | | | |
| 免許番号 |  | | | | | |
| 職　　　　員  (役員を含む） | 職　　　種 | | 定員  （単位：人） | 現員（単位：人） | | | |
| 常勤 | | | 非常勤 |
|  | 看護師 | |  |  | | |  |
|  | 准看護師 | |  |  | | |  |
|  | 歯科衛生士 | |  |  | | |  |
|  | 理学療法士 | |  |  | | |  |
|  | 事務員 | |  |  | | |  |
|  | 労務員 | |  |  | | |  |
|  | ： | |  |  | | |  |
|  | 合　　　　　計 | |  |  | | |  |
| 開　設　日 |  | | | | | | |
| 開設時間 |  | | | | | | |
| 協力医療機関  (定めた場合) | 名称　　　　　　　　　　　　　所在地 | | | | | | |

（注）

* この様式は、医療法第４２条に定める附帯業務のうち、第４号及び第５号以外の事業（所）を実施（開設）する場合に使用すること。
* 第４号及び第５号の事業を実施する場合は、様式例９及び１０を使用すること。
* 病院、診療所、介護老人保健施設を開設する場合は、様式例６（開設しようとする病院(診療所、介護老人保健施設)の概要）を使用すること。

開設しようとする施設等の概要に添付する書類

１　施設周辺の概略図

　(1)　最寄りの駅、主要道路、目標となる構築物等を記入すること。

　(2)　方位を記入すること。

２　敷地平面図

　(1)　敷地の形状、及び敷地内建築物の位置・形状が明記されていること。

　(2)　方位を記入すること。

３　建物平面図

　(1)　構造、各室の用途及び面積が明確であること。

　(2)　他の施設等と合築されている場合、医療法人として使用する部分について色分けをすること。

　(3)　縮尺を記入すること。

(4)　ビルの一室で開設する場合は、フロアーの全体図を添付すること。

４　土地建物を賃貸借する場合は、下記の書類

　(1)　賃貸借契約書（写し）･･･特別な関係のある者等と契約する場合は、賃料の積算根拠　　　　　　　　　　　　　及び関係資料を添付すること。

　(2)　不動産登記の登記事項証明書（ただし、いわゆる雑居ビルの一室で開設する場合は、「土地の登記事項証明書」は添付する必要はないこと。）

様式例１１（設立認可用）（記載例）

開設しようとする施設等の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　　　　称 | ○○○○事業所 | | | | | | |
| 所　 在　 地 | ○○市○○町○○ | | | | 電話 | 027-○○○-○○○○ | |
| 所管保健所名 | ○○保健福祉事務所 | | | | | | |
| 利用者定員 | ○名 | | | | | | |
| 管　 理　 者 | 氏　　　名 | ○○○○ | | | | | |
| 職　種　名 | ○○ | | | | | |
| 免許番号 | ○○○○ | | | | | |
| 職　　　　員  (役員を含む） | 職　　　種 | | 定員  （単位：人） | 現員（単位：人） | | | |
| 常勤 | | | 非常勤 |
|  | 看護師 | | ３ | １ | | | ２ |
|  | 准看護師 | | ２ | １ | | | １ |
|  | 事務員 | | １ | ０ | | | １ |
|  | 労務員 | | １ | １ | | | ０ |
|  | 合　　　　　計 | | ７ | ３ | | | ４ |
| 開　設　日 | 日曜日及び祝日を除く毎日 | | | | | | |
| 開設時間 | 月曜日から金曜日まで　　午前○○時から○○時まで  　　　　　　　　　　　　午後○○時から○○時まで  土曜日　　　　　　　　　午前○○時から○○時まで | | | | | | |
| 協力医療機関  (定めた場合) | 名称　　　　　　　　　　　　　所在地 | | | | | | |

（注）

* この様式は、医療法第４２条に定める附帯業務のうち、第４号及び第５号以外の事業（所）を実施（開設）する場合に使用すること。
* 第４号及び第５号の事業を実施する場合は、様式例９及び１０を使用すること。

病院、診療所、介護老人保健施設を開設する場合は、様式例６（開設しようとする病院(診療所、介護老人保健施設)の概要）を使用すること。