



14 処 置 室 (診察室兼用の場合を除く)	室 名	室 面 積	暖 房 の 種 別			給 水 設 備 の 有 無			
	科								
15 エックス線装置及びエックス線 診療室	開設時設置予定 のX線装置	固 定 携 帯 の 別	用 途	(撮影治療 歯科の別)	製 作 所	型 式	エックス線回路最大電圧		
	X 線 診 療 室	室 面 積	室内の構造概要及び 防護施設の状況		操作室の有無、大 き さ ( m <sup>2</sup> )	暗室の有無、大 き さ ( m <sup>2</sup> )	暖 房 の 種 別		
16 調 剤 室	室 面 積	採 光 面 積	外 気 解 放 面 積	麻 薬 金 庫 の 有 無	冷 暗 所 の 面 積 及 び 構 造	給 水 設 備	備 付 天 秤 ( 必 須 )	投 薬 瓶 の 消 毒 設 備	
17 歯 科 治 療 室	室 面 積	採 光 面 積	技工室兼用部分(m <sup>2</sup> )			技工室兼用の場合衝立等隔壁の有無			
18 歯 科 技 工 室 (治療室兼用の場合を除く)	室 面 積	採 光 面 積 又 は 照 明	防塵設備(必須)の種類						
9 廊 下 (9床以下の場合には記入不要。た だし、療養病床が1以上あれば記 入要。内法で1.2m以上、両側に居 室がある廊下は1.6m以上)	建 物 別	片側廊下又は 中廊下の別	患者の使用する廊下の幅			そ の 他 の 廊 下 の 幅			
20 階 段 (9床以下の場合には記入不要。た だし、療養病床が1以上あれば記 入要。2階以上の階に病室を有 する場合のみ記入)	建 物 別	患者が使用 するかしの 別	2階以上の各 階における 病室の床面 積の合計	屋 内 の 直 通 階 段 ( m )					避 難 階 段 の 有 無
				幅	踊 場	蹴 上	踏 面	手すりの有無	
21 その他の施設及び設備 の有無、種類、大きさ等	消毒設備(必須)			事 務 室					
	洗 たく 設 備			待 合 室					

	汚物処理施設		分べん室及び新生児入浴設備								
	臨床検査設備										
	医局		看護師室								
22 給食設備	調理場 ( m <sup>2</sup> )	倉庫 ( m <sup>3</sup> )	防蝇設備の種類	消毒設備の種類							
23 便所	水洗汲み取りの別	患者が使用するか しないかの別	便器数	手洗設備の有無	防蝇設備の種類	床の構造					
24 住宅と併設の場合	診療所の使用面積：			住宅の使用面積：							
25 病室の構造設備 患者収容定員 { 室床	室番号	階別	収容人員	一室の床面積	一人当りの床面積	一室の採光面積	直接外気解放面積	天井の高さ	床高	換気孔	暖房の種類
26 その他必要な事項	(消火用機械・器具)			(薬剤師氏名)							
27 開設予定年月日											
<p>上記のとおり診療所を開設したいので許可して下さるようお願いします。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開設者住所</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>鳥取県西部総合事務所長 様</p>											

添付書類：定款又は寄附行為、位置図、建物平面図、医師免許証の写し、麻酔科標榜許可証の写し、臨床研修修了登録証の写し、診療所開設許可申請手数料