

8	敷地の面積 (平面図,敷地周囲の見取図を添付すること)	m ² うち自己所有 m ² (登記簿謄本を添付すること) うち賃貸借 m ² (賃貸契約書を添付すること) うち使用貸借 m ² (使用承諾書等を添付すること)					
9	建物の構造概要 (平面図を添付し,各室の用途を示し,また診療所の場合は病床種別を明示すること)	造 階建 延 m ² (主要構造部の耐火構造の有無 有 無)					
		うち自己所有 m ² (登記簿謄本を添付すること) うち賃貸借 m ² (賃貸契約書を添付すること) うち使用貸借 m ² (使用承諾書等を添付すること)	入院(所)設備 有 (床(人)) 無 (有の場合は,別紙収容設備の構造概要書を添付すること)				
10	診察室又は処置室 (歯科治療室を含む)	室名	面積	室名	面積		
			m ²		m ²		
			m ²		m ²		
11	歯科技工室	防火及び防じん設備		面積			
		有 無		m ²			
12	臨床検査室	室名	面積	室名	面積		
			m ²		m ²		
13	分べん室及び新生児入浴施設	分べん室	有 無	m ²	新生児入浴施設	有 無	m ²
14	手術室及び準備室	手術室	室名	内壁の構造及び材料	照明設備	暖房設備	面積
					有 無	有 無	m ²
		準備室			有 無	有 無	m ²
					有 無	有 無	m ²
		滅菌手洗い設備			有 無		
15	給食設備	業務の外部委託の有無	全部有 一部有 無	外部委託をする場合の業務内容	調理業務 配膳業務 その他()	運搬業務 洗浄業務	
		給食提供可能最大人員 人			調理室の面積 m ²		
		調理室の床の材料()			調理室内の冷房設備 有 無		
		食器の消毒設備 有 無			検食の保存設備 有 無		
		給食職員専用の便所 有 無			手洗い,消毒設備 有 無		

16	エックス線 診療室等		室名	しゃへいの 構造概要	面積
		診療室等			m ²
					m ²
操作室	m ²	暗室	m ²		
17	エックス線 装置等	種類及び用途	製作者名	型式	定格出力の 管電圧(波高値)
18	その他の施設	調剤所 m ²	消毒設備 有 無	汚物処理施設 有 無	
19	診療に従事する 医師若しくは歯 科医師の氏名, 担当診療科名, 診療日及び診療 時間又は業務に 従事する助産師 の氏名, 勤務の 日及び勤務時間 (免許証の写し を添付すること)	氏名	担当診療科名	診療日	診療時間
20	薬剤師の氏名				
21	嘱託医師の住 所及び氏名等 (承諾書及び免 許証の写しを添 付すること)	住所			
		氏名	年 月 日	医籍登録 第 号	
22	地域で不足する 外来医療機能を 担う意向	夜間や休日等における地域の初期救急医療 (有 無) 在宅医療 (有 無) 学校医、予防接種等の公衆衛生 (有 無)			
23	開設年月日	年 月 日 開設			