別記

第１号様式1面

診療施設開設届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　東京都知事殿

開設者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地及びその名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　獣医師免許の登録　（有・無）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ番号

診療施設を開設したので、獣医療法第３条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診　療　施　設 | ふりがな  名　　称 | | |
| 郵便番号  ふりがな  開設場所 | | |
| 電話番号　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ番号 | | |
| 開設年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 管  　理  　者 | ふりがな  氏　　名 | | |
| 郵便番号  ふりがな  住　　所 | | |
| 獣医師登録番号 | 第　　　　　　　　　号 | |
| 獣医師登録年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 診療の業務を行う獣医師 |  | 獣医師登録番号 | 獣医師登録年月日 |
|  | 号 | 年　　　月　　　日 |
|  | 号 | 年　　　月　　　日 |
|  | 号 | 年　　　月　　　日 |
| 診療の業務の種類（○で囲む。） | | 産業動物　・　小動物　・　その他（　　　　　　　） | |

　注意事項

１　この届出は、診療施設開設後１０日以内に行うこと

２　診療の業務を行う獣医師の欄には、診療に携わる全ての獣医師（代診を含む。）を記入すること。記入できない場合は、記入欄を補足するか、別紙として添付すること。

３　開設者が法人の場合は、定款を添付すること。

　　（日本産業規格Ａ列４番）

２面

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 最寄りの駅から診療施設までの案内図（交通機関　　　　　　　　　駅下車徒歩　　　　分） | | | | | | | |
| 診療施設の構造設備の概要及び平面 図 | 建物の構造 | |  | | | | |
| 診療施設の面積 | |  | | | | |
| 診療施設の平面図（主な設備、備品を記入） | | | | 別紙のとおり | | |
| 逸走防止設備 | | 有・無　　おり、ケージ、くい、保定枠等、動物が自力で開放でき  ない構造の扉、窓 | | | | |
| 伝染病等感染防止設備 | | 有・無　　隔離して収容する設備  　　　　　おり、ケージの間に間仕切り板を設置したもの | | | | |
| 消毒設備 | | 有・無　　煮沸消毒器、滅菌手洗器、オートクレーブ、噴霧器  　　　　　散霧器 | | | | |
| 調剤を行う施設 | 採光、照明及び換気 | | 有・無　　窓、換気扇 | | | |
| 冷暗貯蔵施設 | | 有・無　　冷蔵庫その他冷暗貯蔵ができる設備 | | | |
| 調剤器具 | | 有・無　　調剤台、はかり、薬匙等 | | | |
| 手  術  施  設 | 耐水性の構造の内壁及び床 | | 有・無　　内壁（床面からおおむね1.2mまでの高さ）  　　　　　及び床がコンクリート、モルタル、タイル等  　　　　　の耐水性材料で覆われていること。 | | | |
| 診  療 | 診療日及び診療時間 | | | 診療日 | | 診療時間 | |
| 診療費規定の有無 | | | 有　・　無 | | | |
| 麻薬及び向精神薬使用の有無及び保管の状況 | | | | 有（品名　　　　　　　　　　　　　　）・無  保管の状況 | | | |
| その他 | | | |  | | | |
| 放射線診療装置等の有無 | | エックス線装置  診療用高エネルギー放射線発生装置  診療用放射線照射装置  診療用放射線照射器具  放射性同位元素装備診療機器  診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素 | | | | | 有　・　無  有　・　無  有　・　無  有　・　無  有　・　無  有　・　無 |

　注意事項

１　平面図は、診療室、手術室、調剤室、放射線診療装置等設置室、待合室、入院室（ケージ等を

含む。）、薬品保管庫等の位置関係及び広さが確認できるものとすること。

２　診療費規定がある場合は、写しを添付すること。

３　麻薬及び向精神薬を使用している場合は、その品名と保管状況を記入すること。

４　往診診療専門の場合は、その他の欄に、その旨を記入すること。

５　放射線診療装置等がある場合は、別記第2号様式から第2号様式の6までの中から該当する

ものを選び添付すること。

６　該当する箇所を○で囲むこと。