

# 診療施設開設届

年 月 日

東京都知事殿

開設者 住所  
氏名  
(法人にあつては、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	ふりがな 氏名	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

- この届出は、診療施設開設後10日以内に行うこと
- 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。
- 開設者が法人の場合は、定款を添付すること。

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 保管の状況 ）・無			
その他					
放射線診療装 置等の有無	エックス線装置	有	・	無	
	診療用高エネルギー放射線発生装置	有	・	無	
	診療用放射線照射装置	有	・	無	
	診療用放射線照射器具	有	・	無	
	放射性同位元素装備診療機器	有	・	無	
	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	
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。					
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。					