

往診診療専門(開設者:法人)の記入例

届出日を記入⇒開設後(業務開始後)
10日以内に届出(事前受付不可)

診療施設開設届

〇〇年 4月 2日

東京都知事殿

バーチャルオフィス等は不可

開設者 住所 **東京都新宿区〇〇一丁目1番1号**

獣医療法第7条往診診療者等に該当

氏名 **株式会社〇〇** ← 代表者名不要
(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 ← 「無」を選択)

電話番号 **00-0000-0000**

ファクシミリ番号 **00-0000-0000**

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 | まるまどうぶつびょういん 〇〇動物病院 | | | 施設名称がある場合は記入し、ない場合は空欄 空欄の場合は開設者名(往診診療者等)で登録されます |
| | 郵便番号 | | | | |
| | ふりがな 開設場所 | 空欄 | | | |
| | 電話番号 | 00-0000-0000 | ファクシミリ番号 | 00-0000-0000 | |
| | 開設年月日 | 〇〇年 4月 1日 | ← 業務開始日(届出日ではない) | | |
| 管理者 | ふりがな 氏名 | とうきょう はなこ 東京 花子 | | | |
| | 郵便番号 | 000-0000 | 管理者自宅住所 | | |
| | ふりがな 住所 | とうきょうしんじゅくまるまる 東京都新宿区〇〇一丁目1番2号 | | | 免許証に裏書があれば、裏書の日付を記入 |
| | | しかくしかく 〇〇マンション101号室 | | | |
| | 獣医師登録番号 | 第 00000 号 | | | |
| | 獣医師登録年月日 | 〇〇年 4月 1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 | | |
| | とうきょう はなこ 東京 花子 | 00000 号 | 〇〇年 4月 1日 | | |
| | 研修獣医師等含むすべての診療獣医師を記入(管理者が診療業務を行う場合は管理者も記入) | | | | |
| | | 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 (ハムスター・うさぎ) | | | |

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。

【主要な診療対象動物】
 産業動物：牛・馬・豚・めん羊・山羊・鶏・うずら
 小動物：犬・猫・小鳥
 その他：フェレット、魚類、爬虫類等

| | | | | | |
|---|-------------------------------|--|---|---|--|
| 最寄りの駅から診療施設までの案内図（交通機関 JR 山の手線新宿 駅下車徒歩 15分 ） | | | | | |
| 案内図は「別紙のとおり」として、添付することも可 | | 【バスの場合】 ・最寄り駅名、駅のバスのりば番号、行先、最寄りバス停留所名を記入 ・最寄りのバス停留所から施設までの案内図を記入 | | | |
| 診療施設の構造設備の概要及び平面図 | 建物の構造 | 診療車、調剤施設 ← 該当があれば記入。なければ空欄 | | | |
| | 診療施設の面積 | 「診療車」、「調剤施設」等の設備があれば記入 | | | |
| | 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 | |
| 診療費規定（料金表）が無い場合は「無」に○をつける ある場合は「有」に○をつけ、別紙として診療費規定を添付 | | | | | |
| 診療 | 診療日及び診療時間 | 診療日 月火水金土日 | 診療時間 9:00~12:00 16:00~19:00 | | |
| | 診療費規定の有無 | 有 ・ 無 品名が不明の場合は成分名 | | | |
| 麻薬及び向精神薬使用の有無及び保管の状況 | | 有 （品名 〇〇〇〇・△△△△ ） 保管の状況 鍵のかかる保管庫 | | | |
| その他 | | 往診診療専門 必ず記入 覚せい剤原料の扱いがある場合はその旨を記入 | | | |
| 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。 | | | | | |