第１号様式（別表第１の１関係）

年　　月　　日

　青森県知事　殿

〔法人であるときは、主たる事務所の所在地〕

住　所

開設者

〔法人であるときは、名称及び代表者氏名〕

氏　名

病院開設許可申請書

　病院の開設の許可を受けたいので、医療法第７条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院等の名称等 | | 名称 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設の場所  （所在地） | | | | | | 〒  （電　話）　　　　　　　　　（ＦＡＸ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科目 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師以外の者が開設する場合 | | | | | | 開設の目的 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 維持の方法 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師が開設する場合 | | 現に病院又は診療所を開設し、若しくは管理し、又は勤務している場合の当該施設の名称等 | | | | | | | | | | 施設の名称 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | 〒  （電話）　　　　　　　（ＦＡＸ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設、管理、勤務の別 | | | | | | | | | | | | | 開設者 ・ 管理者 ・ 勤務者 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| この申請に係る病院  と同時に別の病院又  は診療所を開設しよう  とする場合の当該施  設の名称等 | | | | | | | | | | 施設の名称 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | 〒  （電話）　　　　　　　（ＦＡＸ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設年月日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師又は歯科医師の別 | | | | | | | | | | 医師・歯科医師 | | | | | | | | | | ※　臨床研修等修了登録証又は免許証の  写し添付 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従業者の定員（人） | | 職種 | | | | | | | | | | | | | | 定員 | | | | |  |  | | 職種 | | | | | | | | | | | | | | | | 定員 | |
| 医師 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | 作業療法士 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 歯科医師 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | 臨床検査技師 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 薬剤師 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | 衛生検査技師 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 看護師 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | 臨床工学技士 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 准看護師 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | 視能訓練士 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 看護補助者 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | 義肢装具士 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 助産師 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | 言語聴覚士 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 管理栄養士 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | 精神保健福祉士 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 栄養士 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | 歯科衛生士 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 診療放射線技師 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | 歯科技工士 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 診療エックス線技師 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | その他 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 理学療法士 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| １日平均患者等の数（見込） | | 入院 | | | | | | | 外来 | | | | | | | | | | | | | | | | 入院している新生児数 | | | | | | | | | | | | | 処方箋数 | | | |
| 歯科 | | | その他 | | | | 眼科  耳鼻咽喉科 | | | | | | 歯科 | | | | | その他 | | | | | 人 | | | | | | | | | | | | | 枚 | | | |
| 人 | | | 人 | | | | 人 | | | | | | 人 | | | | | 人 | | | | |
| 敷地の状況 | | 面積 | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平面図 | | | | | | 別添のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 周囲の見取図 | | | | | | 別添のとおり（建物の配置を記載すること。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物の構造概要 | | 建築面積 | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | 延べ床面積 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | |
| 構造等 | 建物（棟）別 | | | | | | | 構造概要 | | | | | | | | | | 用途 | | | | | | | | | 延べ床面積 | | | | | | | | 備考 | | | | |
|  | | | | | | | 造　　階建 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| 平面図 | | | | | | 別添のとおり（方位、縮尺（200分の１以上のもの）、各室の名称・用途・寸法を記載され、かつ、病室にあっては病床の種別（「精神病室」、「感染症病室」、「結核病室」、「療養病室」又は「一般病室」）及びそれぞれの病室の病床数が明示されていること。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 廊下幅 | 片側居室 | | | | | 精神・療養病床に係る病室に隣接する廊下幅の最小値 | | | | | | | | | | | | | | ｍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記以外の廊下幅の最小値 | | | | | | | | | | | | | | ｍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 両側居室 | | | | | 精神・療養病床に係る病室に隣接する廊下幅の最小値 | | | | | | | | | | | | | | ｍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記以外の廊下幅の最小値 | | | | | | | | | | | | | | ｍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 階段 | 直通階段 | | 設置数 | | | か所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 患者用エレベーターの設置 | | | | | | | | | | | | | | | 有（　　　　　　か所）　・　無 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要構造部 | | | □耐火構造  □建築基準法第２条第９号に規定する不燃材料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 避難階段 | | 設置数等 | | | か所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 上記の直通階段のうち、建築基準法施行令第123条第１号としての構造をもつ直通階段の数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 有（　　か所） ・ 無 | | | | | | | | |
| 階段の幅 | | | | | 最小値　　　　　　　　　　　　　　ｍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 踊場の幅 | | | | | 最小値　　　　　　　　　　　　　　ｍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 踏面の幅 | | | | | 最小値　　　　　　　　　　　　　　ｍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| けあげ高 | | | | | 最小値　　　　　　　　　　　　　　ｍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手すり | | | | | 有　　　・　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病床の区分ごとの病室数及び病床数 | | 病室数 | | 申請  病床数 | | | | 内　　　　　　　　　訳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神病床 | | | | | | 感染症病床 | | | | | | | | 結核病床 | | | | | | | | 療養病床 | | | | | | | 一般病床 | | | | |
| 病室  数 | | | 病床  数 | | | 病室  数 | | | 病床  数 | | | | | 病室  数 | | | | 病床  数 | | | | 病室  数 | | | | 病床  数 | | | 病室  数 | | | | 病床  数 |
| 室 | | 床 | | | |
| 室 | | | 床 | | | 室 | | | 床 | | | | | 室 | | | | 床 | | | | 室 | | | | 床 | | | 室 | | | | 床 |
| 諸施設の構造設備の概要 | | 診察室 | 構造設備の概要 | | | | | | | | （主たる構造） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専用・兼用の別、室数及びその面積 | | | | | | | |  | | | | | | | | | 診療科名 | | | | | | | | | 面　　積 | | | | | | | | | 面　積　計 | | | |
| 専用の診察室をもつ診療科目及び室数等 | | | | | | | | | 科　　室 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | |  | | | |
| 科　　室 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | ㎡ | | | |
| 兼用の診療室をもつ診療科目及び面積 | | | | | | | | | 科・　　科 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | |  | | | |
| 科・　　科 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | ㎡ | | | |
| 手術室 | 手術室の名称 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 準備室の附設 | | | | | | | | 有（概要　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 塵埃の防止措置 | | | | | | | | 有（概要：　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内壁全体の材質 | | | | | | | | タイル・テラゾー・プラスチック・パネル・その他（　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 適当な暖房設備 | | | | | | | | スチーム・空調・蒸気・ガス・電気・石油・その他（　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 適当な照明 | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 滅菌手洗い設備 | | | | | | | | 製作者・型式： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 防爆設備 | | | | | | | | 有（概要：　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 処置室 | 構造設備の概要 | | | | | | | | （主たる構造） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専用・兼用の別、室数及びその面積 | | | | | | | |  | | | | | | | | | 診療科名 | | | | | | | | | 面　　積 | | | | | | | | | 面　積　計 | | | |
| 専用の処置室をもつ診療科目及び室数等 | | | | | | | | | 科　　室 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | |  | | | |
| 科　　室 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | ㎡ | | | |
| 兼用の処置室をもつ診療科目及び面積 | | | | | | | | | 科・　　科 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | |  | | | |
| 科　・　科 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | ㎡ | | | |
| 診療室との兼用となる処置室 | | | | | | | | | 診療室名 | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 面　　積 | | | | | | ㎡ | | | | | | ㎡ | | | | | | | ㎡ | | |
| 臨床検査施設 | 医療法施行規則第20条第５号に規定する設備 | | | | | | | | □喀痰検査設備（製作者・型式等：　　　　　　　　　　　　）  □血液検査設備（製作者・型式等：　　　　　　　　　　　　）  □尿検査設備（製作者・型式等：　　　　　　　　　　　　　）  □ふん便等検査設備（製作者・型式等：　　　　　　　　　　）  □その他（検査名：　　　　　製作者・型式等　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設内の空気が病院の他の部分に流入しないようにする機械換気設備 | | | | | | | | 有（製作者・型式等　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療法第15条の３第１項の規定により委託する検体検査の業務 | | | | | | | | 業務委託の有無 | | | | | | | | | 有　　　・　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 「有り」の場合の委託検査名  □検体検査名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □検体検査名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □検体検査名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エックス線装置 | 装置 | | 製作者・型式等 | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| 用途 | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| 台数 | | | | | | 台 | | | | | | | | 台 | | | | | | | | 台 | | | | | | | | | 台 | | | | | |
| 固定・移動・携帯の別 | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| 使用室 | | 面積 | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | |
| 操作室 | | | | | | 有（　　　　　㎡）　・　無 | | | | | | | | | | | | | | | | 有（　　　　　㎡）　・　無 | | | | | | | | | | | | | | |
| 暗室 | | | | | | 有（　　　　　㎡）　・　無 | | | | | | | | | | | | | | | | 有（　　　　　㎡）　・　無 | | | | | | | | | | | | | | |
| 構造設備の概要（特に放射線障害防止の方法） | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 調剤所 | 面積 | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 採光換気設備 | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 冷暗所の構造等 | | | | | | | | □面積　　　　　　㎡（電気冷蔵庫　容量　　ℓ）  □構造　　　　　　造 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 必要な器具 | | | | | | | | □感量10ミリグラムてんびん  □感量500ミリグラム上皿てんびん  □その他調剤に必要な器具（器具の内容　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給食施設 | 入院患者すべてに給食可能な能力 | | | | | | | | 有　　　・　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 療養病床  患者用食堂 | | | | | | □　有　・　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □療養病床数　　　　　　　　床  □食堂面積　　　　　　　　　㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | １人当たり　　　　　　㎡ | | | | | | | | | | |
| 上記以外の患者用食堂 | | | | | | □　有　・　無  □食堂面積　　　　　　　　　㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 調  理室 | | 洗浄・排水  清掃に便利  な構造の概  要 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 床の構造等 | | | | □耐水材料の概要：コンクリート・タイル・その他（　　　　）  □型式：　ドライ式　・　ウェット式 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 採光換気設備 | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食器消毒設備 | | | | | | 有（消毒方法　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食器洗浄設備 | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 防火設備の概要 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療法第15条の３第２項の規定により委託する業務 | | | | | | | | □調理業務  　全部　・　一部（業務内容　　　　　　　　　　　　　　　）  □洗浄業務  　全部　・　一部（業務内容　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分娩室等 | 分娩室 | | 面積 | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 構造設備の概要 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 沐浴室 | | 面積 | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 構造設備の概要 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消毒施設 | 消毒室面積 | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 構造設備の概要 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院患者及び職員の被服、寝具等を消毒できる施設設備 | | | | | | | | □蒸気（製作者・型式　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ガス（製作者・型式　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □薬品（製作者・型式　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他の方法（製作者・型式　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 感染症・結核病室を有する病院 | | | | | | 上記の消毒施設のほかに必要な消毒設備の概要 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 洗濯施設 | 洗濯室面積 | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 構造設備の概要 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 歯科技工室 | 防塵防止設備 | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 防火設備の概要 | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 換気設備 | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 精神病室 | 病室設備 | 精神疾患の特性を踏まえた適切な医療及び患者の保護のための必要な方法の概要 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染・  結核病室 | 病室設備 | 他の部分に対する感染予防のためのしゃ断その他の方法の概要 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 療養病室 | 機能訓練室 | 室名 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 床面積 | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | |
| 設備の概要 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 談話室 | 食堂との兼用 | | | | | | | | □専用（面積：　　　　　　　　　　　㎡）  □兼用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設備の概要 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | 身体不自由者が入浴するための設備の概要 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消火用の機械又は器具の概要 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設予定年月日 | | | | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 予定している管理者 | | | | | | | | | | | 氏名 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医籍（歯科医籍）登録番号登録年月日 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者職氏名  連絡先 | | | | | | | | | | | （電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）  （Ｍａｉｌ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意事項

１　添付書類

（１）開設者が法人の場合は、定款、寄附行為又は条例の写し

（２）当該病院の各室の面積表一覧表（病室にあっては、すべての病室の面積、各病室の病床数、それぞれの病室の１床当たりの面積、採光面積、換気面積を含むこと。）

（３）従業者名簿（氏名、職名、免許番号（有資格の医療従事者）、担当診療科名、常勤・非常勤の別（非常勤にあっては、月当たりの勤務日数及び勤務時間数並びに本務先）を記載したもの）

　　　なお、麻酔科を標榜する医師については、麻酔科の標榜について厚生労働大臣の許可を受けたことを証する書類

（４）（新規の開設の場合）従業者の定員の算定根拠を記載した書類

（５）病院を開設しようとする者であって、当該病院の汚水（河川法施行令第16条の５第１項に規定する汚水）を水質汚濁法第２条第１項に規定する公共用水域に排出しようとする場合には、次に掲げる事項を記載した書類を追加すること。

ア　汚水を排出しようとする河川の種類及び名称（河川（１級河川、２級河川、その他の河川の　　　別）、湖沼、港湾、沿岸海域等の別及びその名称を記入すること。

イ　汚水を排出しようとする場所（排出口の所在地に排出しようとする場所は、右岸、左岸（下　　　流に向かっての左右をいう。）の別を記入すること。）

ウ　汚水の排出の方法及び期間（ポンプ排出又は自然排出の別及び排出口の構造の概要（暗きょ、　　　コンクリート溝等）並びに排出の開始及び終了の時期を記入すること。）

エ　排出しようとする汚水の量（日量及び時間量を記入すること。）

オ　排出しようとする汚水の水質（生物化学的酸素要求量、水素イオン濃度、浮遊物質量、大腸　　　菌群その他の項目ごとに平均値及び最大値を記入すること。ただし、その他の項目については、　　　汚水の種類に応じ必要な範囲で記入すれば足りること。）

カ　排出しようとする汚水の処理の方法（活性活泥法、標準散水濾床法、沈殿法等の処理方法、　　　油槽分離法、浄化槽等の処理施設の名称（型式）、数量、規格、処理能力等を記入すること。）

キ　位置図（５万分の１）並びに病院及びその周辺の平面図（３千分の１）（汚水処理系統、汚水処理施設の位置、排水管きょ溝、排水口、排水経路等の概要を発生箇所から排出口まで赤色で明示すること。）

２　提出先及び提出部数

　　申請に係る病院の所在地を管轄する保健所（ただし、病院の所在地が青森市又は八戸市の場合はそれぞれ東津軽保健所又は三戸保健所）へ正副２部提出すること。

３　期日

　　工事着工前までに許可を受けること。

４　手数料

　　青森県証紙として41,000円分を余白に貼付すること。