

開設した日から 10 日以内に届出を行うこと

様式第 1 号

飼育動物診療施設開設届

令和〇年〇〇月〇〇日

県央家畜保健衛生所長 殿

開設者 住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

この書類を提出
する日付を記入

法人で届け出る場合は主たる事務所の住所
個人で届け出る場合は自宅の住所

氏名 △△ 株式会社 代表取締役 県央 一郎
(法人にあってはその名称、代表者の役職氏名)

個人で獣医師の場合は「有」に○
法人の場合は代表者が獣医師かど
うかに関わらず「無」に○

獣医師であることの有無 (有・**無**)
電 話 番 号 〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
ファクシミリ番号 〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
E-mail 〇〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇

診療施設を開設したので、獣医療法第 3 条の規定により、診療施設の開設を次のとおり届け出ます。

1 診 療 施 設	ふりがな 名 称	△ △ どうぶつびょういん △△動物病院					
	電 話 番 号	〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	F A X	〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇			
	開 設 場 所	〒〇〇〇-〇〇〇 〇〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号					
	開設年月日	令和〇年〇〇月〇〇日					
2 管 理 者	ふりがな 氏 名	けんおう はなこ 県央 花子					
	電 話 番 号	〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	F A X	〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇			
	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇 〇〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号					
3	診療の業務の種類	産業動物 ・ 小動物 ・ その他 ()					
4	診療施設の構造設備の概要						
(1) 建物の構造	独立家屋 (1 階建て)、マンション・アパート等の集合家屋 () 階)、 その他 ()						
	鉄筋コンクリート造 、鉄骨造、木造、 その他 ()						
(2) 診療施設の床面積	100㎡						
(3) 逸走防止の設備	おり・ケージ、くい・保定柙等、動物が自力で開放できない構造の扉・窓 その他 ()						
(4) 感染防止の設備	有・無 隔離収容設備、間仕切り板が設置されたおり・ケージ その他 ()						

管理獣医師の自宅
の住所を記入

独立家屋・集合家屋：
①何階建てか、
②建物の何階にあるか を記入

該当するものを○で囲ってください

※開設時には消毒設備が必要です

(5) 消毒設備	煮沸消毒器、滅菌手洗器、 オートクレーフ 、ガス滅菌器、 噴霧器 、散霧器 その他（ ）			
(6) 調剤施設	有・無		「有」の時は下の欄も記入	
	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	
(7) 手術施設	有・無			
	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。	
(8) エックス線装置 (獣医療法施行規則第1条第6号に該当するものに限る。)	台（装置を有する場合は次ページ以降「エックス線装置の概要」に記入のこと）			
(9) その他	往診専門			
(10) 診療業務を行う獣医師（管理者を最上段に記載してください） (エックス線装置を有する場合は、エックス線診療に従事する獣医師及びそれに関する経歴)				
氏 名	獣医師登録番号	登録年月日	エックス線診療に従事	エックス線診療に関する経歴
県央 花子	第○○○○○○号	H20.4.1	する・しない	エックス線診療に11年間従事、〇〇講習会参加
			する・しない	
			する・しない	
			する・しない	
			する・しない	
			する・しない	

獣医師免許証を書換えして裏書きがある場合は、免許証の裏面に記入されている最初の登録年月日を記入

※ 「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」、「陽電子断層撮影診療用放射性同位元素」を有する場合は、獣医療法施行規則第1条7号～11号に定められた事項を添付すること。

往診専門でエックス線装置を使用する場合の
記入方法については、ご相談ください。

5 エックス線装置の概要				
(1) エックス線装置の製作者名、型式及びエックス線高電圧発生装置の定格出力				
製作者名				
型 式				
製造年月日				
装置の種類		固定式（移動可）	固定式（移動不可）	ポータブル
高電圧発生装置の定格出力	区 分	管電圧	管電流	撮影時間
	長 時 間	KVp	mA	-
	短 時 間	KVp	mA	秒
	蓄 電 式	KV	μF	-
用 途		撮影・透視・治療		
設置時の状態		新品・中古品		
設置年月日		年 月 日		
(2) エックス線装置の放射線障害防止に関する構造設備の概要				
照 射 筒		有 ・ 無		
絞 り		有 ・ 無		
総 る 過 量		mm7ルニウム当量		
透視用エックス線装置				
エックス線管回路自動開放装置		有 ・ 無		
利用線すい可動絞り装置		有 ・ 無		
蛍光板有効面積外放射防止装置		有 ・ 無		
蛍光板通過後の放射線量		nC/kg・時間		
蛍光板周囲と被放射体周囲の散乱線防護		有 ・ 無		
治療用エックス線装置				
ろ過板保持装置		有 ・ 無		

(注意：エックス線装置を複数保有する場合は、このページを台数分記載してください。)

(3) エックス線診療室の放射線障害防止に関する構造設備の概要

エックス線診療室の概要		エックス線診療専用の室、診察室と兼用の室、手術室と兼用の室、 その他（ ）			
診療室の 遮へい物等 の概要	区 分	材 料	厚 さ	放射線防護に関する措置	
	天 井				
	周等 囲（ の壁 遮を へ含 いむ 物）	東 側			
		西 側			
		南 側			
		北 側			
	床				
	出入口の扉				
標 識 の 有 ・ 無		有 ・ 無			
注 意 事 項 の 表 示		有 ・ 無			

(4) 診療施設における放射線障害の防止に関する予防の概要

管理区域	立入制限措置	遮へい物（材質等： ）による区画、白線による区画、 その他（ ）
	標識の有無	有 ・ 無
その他	診療施設の見取図及びエックス線装置を使用する室の遮へい物等の配置状況	（ 別 紙 ）

(5) その他の放射線障害の防止に関する予防措置の概要

防護用具の保有状況	防護手袋（ ）、防護エプロン（ ）、 その他（名称： 、数量： ）
エックス線診療従事者等の放射線測定用具等の保有状況	フィルムバッチ（ ）、熱ルミネセンス線量計（ ）、 ポケット線量計（ ）、その他（名称： 数量： ）

6 主要幹線道路からの案内図

最寄りの幹線道路（国道等）からの案内図を記入
※手書きの他、開設チラシ、インターネットの地図でも可です

これでも可

注意：他の用紙により提出する場合は、「別紙添付」と記入してください。

7 診療施設配置図（平面図） 主な備品等も記入してください。

自宅の診療施設として届け出る部分の平面図（機器などを保管している一部屋でも構いません）を記入

備品：「薬品だな」「冷蔵庫」等の配置を明示してください
※設計図でも可です

これでも可

注意：他の用紙により提出する場合は、「別紙添付」と記入してください。

8 エックス線装置を使用する室の遮へい物等の配置状況

これでも可

注意：他の用紙により提出する場合は、「別紙添付」と記入してください。

添付書類

忘れずに提出してください

- (1) 開設者が法人である場合にあっては、定款又は寄付行為
- (2) 開設者が獣医師である場合はその者の、また管理者及び診療の業務を行う獣医師の免許証の写し
(裏面に記載がある場合は両面)
- (3) エックス線装置を使用する場合は、獣医療法施行規則第18条に基づき診療を開始する前に行った、
エックス線の漏えい線量の測定結果を示す書類