

診療所病床設置許可申請書

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
申請者 住 所
氏 名 (印)
(電話 局 番)

下記のとおり診療所の病床の設置の許可を受けたいので、医療法第7条第3項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

名 称			
所 在 地			
診 療 科 目			
病 床 数 (平成10年3月31日現在)	床		
病床の設置予定年月日	年 月 日		
病 床 の 設 置 場 所			
病 床 の 診 療 科 目			
病床設置後の病床数	療養病床	一般病床	計
	床	床	床
現に開設し、管理し、若しくは勤務する他の病院、診療所、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は介護医療院	区 分	開設者・管理者・勤務者	
	名 称		
	所 在 地		

(第2面)

敷地の面積						m ²
建物の構造概要	建物の名称	構 造			面 積	
		造 階建			m ²	
廊下の幅	建物の名称	片側廊下	中央廊下		手すりの有無	
		m	m			
病 室	病室番号	病床数	床面積	1人当たりの床面積	病床の種別	
		床	m ²	m ²		
機能訓練室	室 面 積		m ²			
	主 な 器 械 器 具					
談 話 室	室 面 積		m ²			
	食堂との共用の有無		有 ・ 無			
食 堂	室 面 積		m ²			
	1人当たりの室面積		m ²			
浴 室	室 面 積		m ²			
	構 造 上 の 配 慮 等					

	職 種	常 勤		非 常 勤		常勤換算 後の員数	
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
療養病床を担 当する従業者 の員数	医 師	人	人	人	人	人	
	薬 剤 師	人	人	人	人	人	
	看 護 師	人	人	人	人	人	
	准 看 護 師	人	人	人	人	人	
	看護補助者	人	人	人	人	人	
	事務職員	人	人	人	人	人	
	理学療法士	人	人	人	人	人	
	作業療法士	人	人	人	人	人	
	備 考						

添付書類

建物の平面図(各室の用途を明示すること。)

- 注 1 申請者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。
- 2 申請者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。
- 3 「機能訓練室」欄、「談話室」欄、「食堂」欄及び「浴室」欄は、療養病床を設けようとする場合に記入すること。
- 4 「備考」欄は、療養病床を担当する従業者の員数が医療法施行規則第21条の2各号に定める員数に満たない場合に、同条各号に定める員数を確保するための具体的な計画を記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。