

【様式第13号】

診療所病床設置届出書

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

開設者 住 所

氏 名

※法人であるときは、主たる事務所

の所在地、名称及び代表者の氏名

診療所の病床の設置について (届出)

診療所に病床を設置したので、医療法施行令第3条の3の規定により、次のとおり届け出ます。

1 名称及び所在地

(名 称)	(所在地)
-------	-------

2 病床数及び病床の種類ごとの病床数並びに各病室の病床数

(1) 概要

病 床 種 別	病 室 病 床 数
療 養 病 床	室 床
一 般 病 床	室 床
計	室 床

(2) 内訳

病室名	病床 種別	病床数	床面積	1床あたり の床面積	採光 面積	直接外気 開放面積	換気設備 の有無	天井高	備考
			m ²	m ²	m ²	m ²	有・無	m	

3 設置年月日

--

4 建物の平面図

別添のとおり

※平面図には、各室の用途を示し、かつ、各病室の病床数を示すこと。

また、朱書き等により、届け出に係る病室が明瞭になるようにし、縮尺及び寸法を記入すること。

【文書作成責任者等の連絡先】

(住 所)

(責任者または担当者名)

(連絡先) 電話番号：

メールアドレス：