

診療所病床設置届出書

(A4判)

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
- 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
- 3 設置年月日
- 4 建物の平面図 別添のとおり

【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：

備考

7の平面図には、各室の用途を示し、かつ、各病室の病床数を示してください。

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してください。

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床当たり床面積	採光面積	直接外気開放面積	天井高	備考