様式第９号

診療所病床設置許可申請書

（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許可について（申請）  診療所の病床の設置について許可を受けたいので、医療法施行規則第１条の１４第５項の規定により、次のとおり申請します。  １　名称及び所在地  ２　開設許可年月日及び番号又は開設届に係る開設年月日  ３　診療科名  ４　療養病床を有する診療所にあっては、医師、看護師その他の従業者の定員  ５　病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数  ６　療養病床を有する診療所にあっては、医療法第２１条第２項第２号及び第３号に　 掲げる施設の構造設備の概要  ７　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の平面図は、各室の用途を示し、かつ、各病室の病床数を示すものとしてくださ　　　い。また、朱書き等により、申請に係る病室及び機能訓練室等の施設が明瞭になるよ　　　うにし、縮尺及び寸法を記入してください。

従　業　者　の　定　員

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業者 | 医　師 | 看護師及び  准看護師 | 看護補助者 | 事務員  その他 | 計 |
| 定　員 | 人  （　　 人） | 人  （　 　人） | 人  （　 　人） | 人  （　 　人） | 人  （　 　人） |

※（　）内には、療養病床に係る従業者の定員を再掲してください。

構　造　設　備　の　概　要

（１）病室病床数の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 病　床　種　別 | 病　室　病　床　数 |
| 療　養　病　床 | 室　　　　　　　　床  　　（　　　　　　　　　室　　　　　　　　床） |
| 一　般　病　床 | 室　　　　　　　　床 |
| 計 | 室　　　　　　　　床 |

　　※療養病床のうち、病室の定員若しくは床面積又は病室に隣接する廊下の幅について、　　　医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成10年厚生省令第35号）附則第２条か　　　ら第４条までに規定する経過措置の適用を受けるものがあるときは、（ 　 ）内　　　にその病床数の内数を記入してください。

（２）病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（３）療養病床に係る施設及び構造設備の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | | 床面積・幅員 | 主要構造 | 設備概要 |
| 機能訓練室 | | ㎡ |  | （主な機械器具） |
| 食堂 | | ㎡ |  |  |
| 浴室 | | ㎡ |  | （浴槽の概要） |
| 談話室 | 専用 | 有・無 | 床 面 積 | ㎡ |
| 主要構造 |  |
| 共用 | 有・無 | と共用 | |
| 廊　　　　下 | | ｍ |  |  |

※主要構造欄には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入してください。