様式第１１号

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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |