第５号様式の２（第３条の２関係）

診療所病床設置許可申請書

年　　月　　日

　　　保健所長　殿

開設者　住所　法人の場合は、主たる事務所の所在地

氏名　法人の場合は、名称及び代表者の職氏名

　　下記のとおり、医療法第７条第３項の規定により、診療所の病床の設置に係る許可を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | |  | | | | | | | | | |
| 開設場所 | | 〒  電話番号　　　（　　　） | | | | | | | | | |
| 診療科目 | |  | | | | | | | | | |
| 設置しようとする理由 | |  | | | | | | | | | |
| 設置予定年月日 | | 年　　月　　日 | | | | 使用予定年月日 | | 年　　月　　日 | | | |
| 設置病室及び病床数 | | 療　養 | | | 一　般 | | | | 計 | | |
| 室　　　床 | | | 室　　　床 | | | | 室　　　床 | | |
| 病床設置後の従業者の定員 | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 人 | | 助産師 | 人 | | | 歯科衛生士 | | 人 | その他 | 人 |
| 歯科医師 | 人 | | 診療放射線技師 | 人 | | | 歯科技工士 | | 人 |  |  |
| 薬剤師 | 人 | | 臨床（衛生）検査技師 | 人 | | | 栄養士及び管理栄養士 | | 人 |  |  |
| 看護師 | 人 | | 理学療法士 | 人 | | | 看護補助者 | | 人 |  |  |
| 准看護師 | 人 | | 作業療法士 | 人 | | | 事務員 | | 人 | 計 | 人 |

　添付書類

　　１　敷地の平面図

　　２　建物の平面図

　　　注１　縮尺は、100分の１から200分の１程度とすること。

　　　　２　各室の用途、面積、病床数、病床種別及び廊下の幅を明示すること。

　　　　３　療養病床に係る病室及び機能訓練室等の施設を朱書で示すこと。

　　　　４　設置により変更が生ずる場合は、新旧の平面図を添付して変更部分を明示すること。

　　３　構造設備の概要　別紙のとおり

別紙

　　構造設備の概要

　１　療養病床に係る施設の構造設備（医療法第21条第２項第２号及び医療法施行規則第21条の４第１項に掲げる施設の構造設備の概要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設の名称 | 床面積 | 主要構造（鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等） | 設備等 |
| 機能訓練室 | ㎡ |  | （主な器械・器具） |
| 談話室 | ㎡ |  | （他の室と兼用の場合）  と兼用 |
| 食堂 | ㎡ |  | （療養病床入院患者１人当たりの面積）  ㎡ |
| 浴室 | ㎡ |  | （身体の不自由な者が入浴するための構造設備） |
| 廊下幅 | | 片側居室部分　最小　　　　ｍ　／　両側居室部分　最小　　　　ｍ | |

　２　病床種別・病室病床数及び面積

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 病床種別 | 病室名 | 病床数  （床） | 床面積(内法)  （㎡） | 一人当たり床面積（㎡） | 採光面積  （㎡） | 開放面積  （㎡） | 天井高  （ｍ） |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | 一般 |  |  |  |  |  |  |  |
| 療養 |  |  |  |  |  |  |  |