第５号様式（別表第１の５関係）

年　　月　　日

　青森県知事　殿

〔法人であるときは、主たる事務所の所在地〕

住　所

開設者

〔法人であるときは、名称及び代表者氏名〕

氏　名

診療所病床設置許可申請書

　病床の設置の許可を受けたいので、医療法第７条第３項の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療所の名称等 | | 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | 〒  （電　話）　　　　　　　　　（ＦＡＸ） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科目 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病床数 | | | 床（うち療養病床　　　　　　　　床） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従業者の定員（人）  （療養病床を設置する診療所） | | 職種 | | | 定員 | | | | | | | | | うち療養病床に係る定員 | | | | | | |
| 医師 | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 看護師 | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 准看護師 | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 看護補助者 | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| その他職員 | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 計 | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| １日平均入院患者の数  (療養病床を設置する診療所) | | | | | 人（小数点第２位以下は切り捨て） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物の構造概要  (療養病床を設置する診療所) | | 建築面積 | | | ㎡ | | | | | | | | 延べ床面積 | | | | ㎡ | | | |
| 構  造  等 | | 建物（棟）別 | | | 構造概要 | | | | | 用途 | | | | 延べ床面積 | | | | 備考 |
|  | | | 造　　　　　　　階建 | | | | |  | | | | ㎡ | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| 平面図 | | | | 別添のとおり（方位、縮尺（200分の１以上のもの）、各室の名称・  用途・寸法を記載され、かつ、病室にあっては、それぞれの室の病床の  種別（療養病床、一般病床）及び病床数が明示されていること。） | | | | | | | | | | | | | | |
| 病床に係る構造設備 | | 病室の概要 | 病室名 | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 病床種別 | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 病床数 | | | 床 | | | | | 床 | | | | | | | 床 | | |
| 床面積 | | | ㎡ | | | | | ㎡ | | | | | | | ㎡ | | |
| １床当たり面積 | | | ㎡ | | | | | ㎡ | | | | | | | ㎡ | | |
| 隣接する  廊下幅 | | | ｍ | | | | | ｍ | | | | | | | ｍ | | |
| 備考 | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | 療養病室 | 機能訓練室 | 室名 | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 床面積 | | | ㎡ | | | | | ㎡ | | | | | | | ㎡ | | |
| 主要構造 | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 設備概要 | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 食堂 | 室名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 床面積 | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要構造 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 設備概要 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | 室名 | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 床面積 | | | ㎡ | | | | | ㎡ | | | | | | | ㎡ | | |
| 主要構造 | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 身体の不自由な者が入浴  するための設備の概要 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 談話室 | 室名 | | | | | 専用・共用の別 | | | 床面積 | | | | 主要構造 | | | | 構造概要 | |
|  | | | | | 専用 | | | ㎡ | | | |  | | | |  | |
| 共用 | | | 室と共用 | | | | | | | | | |
| 担当者職氏名  連絡先 | | | | | | | | | （電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）  （Ｍａｉｌ） | | | | | | | | | | | |

注意事項

１　添付書類（提出済みの場合は省略可）

（１）当該診療所の各室の面積表一覧表（病室にあっては、すべての病室の面積、各病室の定員数、それぞれの病室の１床当たりの面積、採光面積、換気面積を含むこと。）

（２）従業者名簿（氏名、職名、免許番号（有資格の医療従事者）、担当診療科名、常勤・非常勤の別（非常勤にあっては、月当たりの勤務日数及び勤務時間数並びに本務先）を記載したもの）

２　提出先及び提出部数

申請に係る診療所の所在地を管轄する保健所（ただし、診療所の所在地が青森市又は八戸市の場合はそれぞれ東津軽保健所又は三戸保健所）へ正副２部提出すること。

３　期日

　　工事着工前までに許可を受けること。