第４３号様式（別表第１の３８関係）

年　　月　　日

　青森県知事　　　　　　　殿

　（　　　地域県民局長）

　　〔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　 　　　　　　　 　　　　　　 印

診療所病床設置届

　病床を設置したので、医療法施行令第３条の３の規定により下記のとおり届け出ます。

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） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従業員の定員（単位：人） | | 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 | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 事務職員 | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 計 | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| １日平均入院患者の数 | | | | | 人（小数点第２位以下は切り捨て） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物の構造概要 | | 建築面積 | | | ㎡ | | | | | | | | 建築延べ面積 | | | | | ㎡ | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| 防火上必要な設備の概要 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 消火用の機械又は器具の概要 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 診療所の管理者 | | | | | | | | 氏　　　　名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | |  | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | |  | | | | | | | | | | | |
| 臨床研修修了登録番号又は  医籍登録番号登録年月日 | | | | | | |  | | | | | | |
| 連絡先等 | | | | 名　　　　称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | 〒  （電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ） | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者職氏名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

添付書類

１　開設者が法人の場合は、定款、寄附行為又は条例

２　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。）

３　管理者たる医師（予定を含む。）の免許証の写し

４　従業員名簿（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）