第２１号様式（第２条関係）

診療所病床設置許可申請書

年　　月　　日

　越谷市長　宛

　　　　　　　　　開設者　住　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　　名（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり、医療法第７条第３項の許可を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | 電話番号　　　　　　　　ＦＡＸ番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 病床数 | | | | | 一般 | | | 床 | | 療養 | | | 床 | | 合計 | | | 床 |
| 各病室の病床数 | | | | | 室　　　　床 | | | | | | | | 室　　　　床 | | | | | |
| 室　　　　床 | | | | | | | | 室　　　　床 | | | | | |
| 室　　　　床 | | | | | | | | 室　　　　床 | | | | | |
| 従　業　者　定　員（療養病床を設置する診療所のみ記載） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | | 栄養士  ・管理  栄養士 | | 診療  放射線技師 | | | 臨床・衛生  検査技師 | | 看護師 | 准看護師 | | 看護 補助者 | | その他 | 計 | |
|  |  |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  |  | |
| 施設の構造設備（療養病床を設置する診療所のみ記載） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施 設 名 | | | 床面積 | | | | 設備概要 | | | | | | | | | | | |
| 機 能 訓 練 室 | | | ㎡ | | | | (主な器械・器具) | | | | | | | | | | | |
| 食　　　　　堂 | | | ㎡ | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 浴　　　　　室 | | | ㎡ | | | | (浴 槽 の 概 要) | | | | | | | | | | | |
| 談　　話　　室 | | | ㎡ | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 建物の平面図　　別紙のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考１　平面図は、現行と許可後の図面をそれぞれ添付すること。

　　２　平面図には、各室の用途並びに各病室の病床数、病床種別、床面積及び病室に隣接する廊下の幅等を明記すること。

　　３　許可後の平面図には、朱書等により、申請に係る病床を有する病室及び機能訓練室等の施設を明示すること。