

診療所病床設置許可申請書

年 月 日

熊本市保健所長(宛)

申請人(開設者)

印

診療所に病床を設置したいので、医療法第 7 条第 3 項の規定により次のとおり申請します。

開設者	(フリガナ)						
	氏名 (法人の場合はその名称)						
開設者	住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)		〒				
			TEL				
(フリガナ)							
名称							
開設の場所		〒 校区					
		TEL FAX					
病床数	種別	療養	一般			計	
所長	課長	副課長	主幹	主査	班員	起案 年 月 日 この申請について許可証を 交付してよろしいか。	
受付印			決裁印			許可年月日	
						年 月 日	
						指令番号	
						指令(医政)第 号	

備考 氏名を自署する場合は、押印は不要です。

従業員の 人員	区分	医師	歯科医師	看護師	准看護師	看護補助者	その他	合計
	法定数							
	現員							
給水設備	上水道・専用水道・簡易専用水道・井水・その他( )							
機能訓練室	有(                      m <sup>2</sup> )・無	主要構造			鉄・ブ・木モ・木			
	保有する器械及び器具の一覧							
浴室	有・無	主要構造			鉄・ブ・木モ・木			
		浴槽の構造						
患者食堂	有(                      m <sup>2</sup> )・無	主要構造			鉄・ブ・木モ・木			
談話室	有(                      m <sup>2</sup> )・兼用・無	主要構造			鉄・ブ・木モ・木			