|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第４号の２（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診療所病床 | 設置 | 許可申請書 |
| 設置許可事項変更 |

年　月　日　　　静岡県知事　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　様　　静岡県　　　　保健所長　法人にあっては、その　主たる事務所の所在地住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者　法人にあっては、その　名称及び代表者の氏名氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次のとおり医療法第７条第３項の規定により診療所病床の | 設置 | の許可 |
| 設置許可事項変更 |

　　を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 診療所の名称 |  |
| 開設の場所 |  |
| 病床数 | 療養 | 一般 | 計 |
| 床 | 床 | 床 |
| 従業者の定員 | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 看護師 | 准看護師 | 助産師 | 診療放射線技師 | 歯科技工士 | 看護補助者 | その他 | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 病室の概要 | 室番号 | 病床の種別 | 病床数 | 室面積 | 内法面積 | 採光面積 | 開放面積 | １人当たりの面積 | 経過措置適用の有無 |
|  |  | 床 | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 機能訓練室 | 室面積 | 設備概要（主な器械又は器具） |
| ㎡ |  |
| 談話室 | 室面積 | 共用している場合の施設名 |
| ㎡ |  |
| 食堂 | 室面積 |  |
| ㎡ |
| 浴室 | 室面積 | 浴室の概要 |
| ㎡ |  |

　　（注）　１　病室の室番号、病床数及び病床の種別並びに各室の用途を明示した建物の平面図(変更の許可の申請の場合にあっては、変更前及び変更後の平面図)を添付すること（従業者の定員の定員の変更の場合を除く。）　　　　　　２　変更の許可の申請の場合にあっては、診療所の名称及び開設の場所を記載するとともに、変更しようとする事項について、変更前の内容を上段に括弧書きし、変更後の内容を下段に記載すること。 |