

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

住所 (法人にあつては、その主たる事務所の所在地)
設置者 氏名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

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許可事項変更の許可を受けたいので、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 積	採 光 積	開 放 積	1人当たりの面積	経過措置適用の有無		
			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²			
	~~~~~										

	計								
機能訓練室	室面積	設備概要（主な器械又は器具）							
	m ²								
談話室	室面積	共用している場合の施設名							
	m ²								
食堂	室面積								
	m ²								
浴室	室面積	浴室の概要							
	m ²								

- (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。