第９号様式の４(第3条関係)

年　　月　　日

　　島根県知事　　　　　　　　　様

開設者住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

開設者氏名（法人の場合は、名称及び代表者の職氏名）

㊞

電話番号

　　　　　　　　　　　　　診療所病床設置届

　次のとおり診療所に一般病床を設置したので、医療法第７条第３項及び医療法施行令第３条の３の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふ　り　が　な |  |
| 施設名称 |  |
| 開設の場所 |  | 〒 |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 届出事由 | 医療法施行規則第１条の14第７項第　　号による届出 |
| 設置する病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数 | 種　　　別 | 室　　　数 | 病　　床　　数 |
| 一　　　般 |  |  |
| 療　　　養 |  |  |
| 計 |  |  |
| 設置する病室の概要 | 病 室 名 称 | 病 床 数 | 床 面 積 | １人当たり床面積 | 病 床 種 別 |
|  |  |  |  |  |
| 廊下の幅 | 建 物 の 名 称 | 片 側 廊 下 | 中 央 廊 下 | 手 す り の 有 無 |
|  | ㎡ | ㎡ |  |
| 医師，歯科医師，薬剤師，看護師その他の従業員の定員※ | 従　業　員 | 定　　員 | 従　業　員 | 定　　員 |
| 医師 | 人 | 歯科医師 | 人 |
| 看護師 | 人 | 歯科衛生士 | 人 |
| 准看護師 | 人 | 歯科技工士 | 人 |
| 助産師 | 人 | その他 |  | 人 |
| 看護補助者 | 人 |  | 人 |
| 薬剤師 | 人 |  | 人 |
| 診療放射線技師 | 人 |  |  | 人 |
| 事務員 | 人 | 計 | 人 |
| 機能訓練室の構造設備の概要及び平面図※ | 床 面 積 | 構 造 概 要 | 設備概要（主な器械・器具） |
| ㎡ |  |  |
| 談話室※ | 専用・共用の別 | 有　無 | 床 面 積 | 構 造 概 要 | 共用室の名称 |
| □専用　□共用 | □有　□無 |   ㎡ |  |  |
| □専用　□共用 | □有　□無 |   ㎡ |  |  |
| 食堂※  | 床 面 積 | １人当たり床面積 | 構 造 概 要 |
| ㎡ | ㎡ |  |
| 浴室※  | 室 面 積 | 構 造 概 要 | 浴 槽 の 概 要 |
|  ㎡ |  |  |

　※　療養病床を設置する場合のみ記載すること。

添付書類

　　１　建物の平面図

　　２　療養病床を設置する場合において、人員配置基準を満たさないときは、人員配置基準を満た

すための計画書

　　３　医療法施行規則第１条の14第７項第１号又は第２号に該当する場合は、島根県知事が同項第１号

又は第２号の認可をした旨の書類の写し

備考

１　平面図は、各室の用途及び各病室の病床数を示し、療養病床に係る病室、機能訓練室、談話室、

食堂及び浴室があるときは、これを明示すること。

２　この届出に併せて、診療所開設許可事項変更許可申請書（第４号様式）又は診療所開設届出

事項変更届（第８号様式）を提出すること。