

様式第6号（第2条関係）

診療所病床設置（設置許可事項変更）許可申請書

年 月 日

（あて先）静岡市保健所長

住 所 { 法人にあっては、その主たる事務所の所在地 }

設置者

氏 名 { 法人にあっては、その名称及び代表者の職、氏名 }

電 話

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		
病床に係る 病室の構造	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	一人 当 た り の 面 積	経過 措置 適 用 の 有 無
			床	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	計								

以下は、療養病床を設置する場合にのみ記載してください。											
従業者の定員	医 師	歯 科 医 師	薬 劑 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
機能訓練室	室面積			設備概要（主な器械又は器具）							
	m <sup>2</sup>										
談話室	室面積			共用している場合の施設名							
	m <sup>2</sup>										
食堂	室面積										
	m <sup>2</sup>										
浴室	室面積			浴室の概要							
	m <sup>2</sup>										

(注)

- 1 設置者氏名欄には、開設者が署名し、又は記名押印してください。ただし、開設者が法人の場合は、記名押印してください。
- 2 変更の許可の申請の場合は、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してください。
- 3 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（従業員の定員の変更の場合を除く。）にあつては、変更前及び変更後の平面図）を添付してください。