

様式第6号の2（第2条関係）

診療所病床設置届出書

年 月 日

（宛先）静岡市保健所長

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職、氏名〕

電話

次のとおり病床を設置したので、医療法施行令第3条の3の規定に基づき届け出ます。

診療所の名称			
開設の場所		設置許可年月日 及び番号	
設置年月日			
病床数	床		
病室の概要	室番号	病床数	
		床	
		床	
医療法第7条第3項の規定による許可を要しない理由			