

診療所病床設置届

年 月 日

(あて先)

一宮市保健所長

開設者 住 所

氏 名

(法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)

次のとおり、診療所の病床を設置しました。

1 名称等

名 称	
所 在 地	
診 療 科 目	

2 設置年月日

年 月 日

3 設置許可を要しない理由

--

4 従業者の定員

[illegible]

様式第6(第2片)

5 病床種別及び病床数

総病室病床数			室 床												
病棟名 及び階数	病床 種別	室番号	病床数	床面積	1床当たりの 床面積	採光面積	直接外気 開放面積	病棟名 及び階数	病床 種別	室番号	病床数	床面積	1床当たりの 床面積	採光面積	直接外気 開放面積

※1 病床種別には、療養病床又は一般病床の別を記入すること。

※2 直接外気解放面積には、機械換気設備により換気する場合は、その旨を記入すること。

6 施設の構造設備

施設名	有無	床面積	主要構造	構造設備
機能訓練室	有・無			(主な器械・器具)
食堂	有・無			(浴槽等の概要) (共用の場合) 室と共用
浴室	有・無			
談話室	有・無			

※ 主要構造には、鉄筋コンクリート、木造等の別を記入すること。

備考 1 3については、居宅等における医療、へき地医療、小児医療、周産期医療等の理由を記載すること。

2 一般病床のみに係る設置の届出にあっては、4及び6の事項については、記入を要しない。