

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

(法人にあつては、名称及び代表者の職・氏名)

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 名	

2 設置年月日

年	月	日
---	---	---

3 設置許可を要しない理由

--

4 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。

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。