

診療所病床設置許可申請書

年 月 日

仙台市保健所長 様

開設者の住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地) (〒)

開設者の氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電 話 ()

F A X ()

医療法第 7 条第 3 項の規定により、診療所の病床の設置に係る許可を受けたいので、次のとおり申請します。

1 名称							
2 開設場所		〒					
		電話番号 ()					
		F A X ()					
3 開設許可(届)年月日(※1)		年 月 日		()指令第		号	
4 診療科目							
5 病室及び病床数		療 養 病 床		一 般 病 床		計	
		室 床	室 床	室 床	室 床		
うち今回申請分		室 床	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床
病床機能		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
	一般病床	床	床	床	床	床	
	療養病床	床	床	床	床	床	
6 従業者の定員(※2) (人)							
医師	人	助産師	人	歯科衛生士	人	その他	人
歯科医師	人	診療放射線技師	人	歯科技工士	人		人
薬剤師	人	臨床(衛生)検査技師	人	栄養士	人		人
看護師	人	理学療法士	人	看護補助者	人		人
准看護師	人	作業療法士	人	事務員	人	計	人