

# 記入例

第11号様式の2

(表)

## 診療所病床設置許可申請書

令和 3年 4月 1日

(あて先)川崎市長

住所 川崎市川崎区宮本町〇番地

氏名 医療法人 〇〇会

理事長 ×× ××

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名〕

電話番号 044-〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおり診療所の病床の設置の許可を受けたいので申請します。

名称	××××診療所	電話	〇〇〇-〇〇〇〇		
所在地	川崎市川崎区宮本町〇番地				
診療科名	内科、循環器内科				
開設許可(一部変更許可、開設届、一部変更届)年月日及び許可番号 令和 〇年〇〇月〇〇日 川崎市指令健医薬第〇〇〇号					
病床数	〇〇床				
	療養病床	一般病床			
	〇〇床	〇〇床			
入院患者予定数					
	療養病床	一般病床	計		
	〇人	〇人	〇人		
従業者の定員(療養病床を設置する場合のみ)					
	医師	看護師	准看護師	看護補助者	その他
	〇人	〇人	人	〇人	〇人
構造設備の概要(療養病床を設置する場合のみ)					
施設名	床面積	設備概要			
機能訓練室	100.0 m <sup>2</sup>	(主な器械・器具) トレッドミル			
食堂	66.0 m <sup>2</sup>	食卓4卓、椅子16脚、車いす用食卓4人用1卓			
浴室	27.0 m <sup>2</sup>	(浴槽の概要) 機械式浴槽1人用			
談話室	専用	30.0 m <sup>2</sup>	テーブル2卓、椅子8脚		
	共用	と共用			

(裏)

- 添付書類
- 1 療養病床を設置する場合は、医師、看護師、准看護師及び看護補助者の名簿(常勤者の勤務時間、非常勤者の勤務日及び勤務時間を明記してください。)
  - 2 建物の平面図
    - (1) 既存の施設に病床を設置する場合は、現行と許可後の2種類を添付してください。
    - (2) 各室の用途並びに各病室の病床数及び病床種別を示してください。