第１１号様式の２

(表)

診療所病床設置許可申請書

年　　月　　日

　　　(あて先)川崎市長

住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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

　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 | |  | | | | | | | 電話 |  | |
| 所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 診療科名 | |  | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 病床数 | | 床 | | | | | | | | | |
| 療養病床 | | | | | | 一般病床 | | | | | |
| 床 | | | | | | 床 | | | | | |
| 入院患者予定数 | | | | | | | | | | | |
| 療養病床 | | | | 一般病床 | | | | 計 | | | |
| 人 | | | | 人 | | | | 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 |
| 人 | | | 人 | | 人 | | 人 | | | | 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 | m2 | | | | (主な器械・器具) | | | | | | |
| 食堂 | m2 | | | |  | | | | | | |
| 浴室 | m2 | | | | (浴槽の概要) | | | | | | |
| 談話室 | 専用　　　　 　　m2 | | | |  | | | | | | |
| 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。