

記載例

(別紙1-2-2)

医療機関概要書

名 称	医療法人 ●●病院		
所 在 地	●●県●●市●●町●●番地	電 話	044-200-1220
診 療 科 目*	内科、循環器内科、呼吸器内科		
病 床 数	50 床	医療機関コード	000001
川崎市民の 入所・入院者数	1 人 ※提出日時点の人数を記載してください。		
管 理 者 名	院長 ●● ●●		
職 員	職 種	現 員	
		常 勤	非 常 勤
	医 師	4 人	3 人
	看 護 師	3 人	4 人
	准 看 護 師	人	人
	看 護 補 助 者	人	人
	薬 剤 師	人	人
	事 務 職	2 人	人
	合 計	9 人	7 人
	診 療 曜 日* 及 び 診 療 時 間*	月～金 AM 9:00 ~ 12:00 PM 13:00 ~ 17:00 土・日・祝日 休診	

※介護老人保健施設の場合、*の項目への記載は省略可。