|  |
| --- |
|  |
| 岩手県知事　　　　　　　　　 | 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　様 | 開設者住所法人であるときは，主たる事務所の所在地 |  |
|  | 開設者氏名法人であるときは，名称並びに代表者の職名及び氏名 | 　　　　　　　　 |
| 診療所の名称 |  |
| 診療所の所在地 |  |
| 管理者の氏名 |  |
| 従業者の定員（非常勤者数は，（　）に外書きすること。） |
| 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 診療エックス線技師 | 診療放射線技師 | 衛生検査技師 | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | 助産師 | 歯科衛生士 | 栄養士 | ケースワーカー | 事務員 | その他 | 計 |
| 人（） | 人（） | 人（） | 人（） | 人（） | 人（） | 人（） | 人（） | 人（） | 人（） | 人（） | 人（） | 人（） | 人（） | 人（） | 人（） |
| 療養病床設置予定年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 病床の種別ごとの病棟名，病室名及び病床数 | 病床の種別 | 病棟名 | 病室名 | 病床数 |
| 一般 |  |  | 床 |
|  | 床 |
| 療養 |  |  | 床 |
|  | 床 |
| 精神 |  |  | 床 |
|  | 床 |
| 感染 |  |  | 床 |
|  | 床 |
| 結核 |  |  | 床 |
|  | 床 |
| 計 |  |  | 床 |
| 医療法第21条第2項第2号及び第3号までに掲げる施設並びに医療法施行規則第21条の4第1項に掲げる施設の構造設備の概要 |
| 施設名 | 構造 | 設備内容 | 施設名 | 構造 | 設備内容 |
| 機能訓練室 |  |  | 食堂 |  |  |
| 談話室 |  |  | 浴室 |  |  |

　注　　次の書類及び図面を添付すること。

　　(１)　開設者が法人であるときは，定款，寄附行為又は条例

　　(２)　建物の平面図（各室の用途を示し，療養病室及びその利用に係る施設（廊下，機能訓練室，談話室，食堂及び浴室），精神病室，感染症病室又は結核病室があるときは，これを明示すること。）