

(表面)
診療所病床設置届出書

年 月 日

香川県知事 殿

開設者 住 所
氏 名

印

〔法人にあつては、主たる事務所の〕
所在地、名称及び代表者の氏名
電話番号

診療所の病床を設置したので、医療法施行令第3条の3の規定により届け出ます。

名 称						
所 在 地						
病 床 設 置 日 年 月 日	年 月 日					
病 床 数	設 置 前			設 置 後		
	療養病床数		一般病床数	療養病床数		一般病床数
	< >			< >		
病床の種別及び 各病室の病床数	病床の 種 別	病室番号	病 床 数	病床の 種 別	病室番号	病 床 数
		号室	床		号室	床
		号室	床		号室	床
		号室	床		号室	床
		号室	床		号室	床
	計					床
従 業 者 の 定 員	医師	看護師	准看護師	看護補助者	その他	計

(裏面)

施設 の 構造 設備 の 概要	機能訓練室	(主な器械又は器具)
	談話室	専用 ・ 共用 (該当するものに○をしてください。)
	食堂	
	浴室	

- 備考
- 1 この申請が一般病床のみに係るもの場合は、従業者の定員及び施設の構造設備の概要の欄は記載を要しません。
 - 2 療養病床数については、療養病床に係る病室のうち床面積又は隣接する廊下の幅について医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成 13 年厚生労働省令第 8 号）附則第 7 条又は第 8 条の適用を受けるものがあるときは、< >内にその病室の病床数を内数で記載してください。
 - 3 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
 - 4 病床を設置した日から 10 日以内に届け出てください。