

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

申請者

氏名（名称及び代表者氏名）

診療所病床設置許可申請書

診療所に病床を設置したいので、医療法第7条第3項の規定により申請します。

記

開設者	住所（所在地）											
	氏名（名称及び代表者氏名）											
診療所の名称												
開設の場所												
病床数	床											
従業者の定員	医師	歯科 医師	薬剤 師	看護 師	准看 護師	助産 師	診療 放射 線技 師	歯科 技工 士	看護 補助 者	その 他	計	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
病室の概要	室番号	病床 数	病床種 別	室面積	内法面 積	採光面 積	開放面 積	一人当 たりの 面積	経過措 置適用 の有無			
		床		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>				
	計											
機能訓練室	室面積			設備概要(主な器械又は器具)								
	m <sup>2</sup>											
談話室	室面積			共用している場合の施設名								
	m <sup>2</sup>											

食堂	室面積	
	m <sup>2</sup>	
浴室	室面積	浴室の概要
	m <sup>2</sup>	