様式第３９号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(１／２)

**診療所病床設置届出書**

年　　　月　　　日

　仙台市保健所長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所法人にあっては，主たる事務所の所在地（〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の法人にあっては，名称及び代表者の氏名

電　話　 　 　( 　)

ＦＡＸ　　　　　( 　)

　診療所に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，次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１　診療所の名称** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **２　診療所の**  **所在地等** | | 〒  電話　　　(　　　)  ＦＡＸ　　(　　　) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **３　設置年月日** | | 年　　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **４　診療科目** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **５　届出理由** | | 医療法施行規則第１条の14第７項第　号該当 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **６　病室及び**  **病床数** | | 療養病床 | | | | | 一般病床 | | | | | | | 計 | | | |
| 室　　　　床 | | | | | 室　　　　床 | | | | | | | 室　　　　床 | | | |
| **うち今回届出分** | | 室　　　　床 | | | | | 室　　　　床 | | | | | | | 室　　　　床 | | | |
| 病床機能 |  | 高度急性期 | | | | 急性期 | | | 回復期 | | | 慢性期 | | | | 計 | |
| 一般病床 |  | | 床 | |  | | 床 |  | | 床 |  | | | 床 |  | 床 |
| 療養病床 |  | | 床 | |  | | 床 |  | | 床 |  | | | 床 |  | 床 |
| **７　各病室の**  **病床数等** | | 病室名 | | | 病床の種別 | | 病床数 | | | 床面積(内法) | | | 一人当たり床面積(内法) | | | 隣接する廊下幅(中・片) | |
| 階 | 名称等 | |
|  |  | |  | | 床 | | | ｍ2 | | | ｍ2 | | |  | |

(２／２)

添付書類

　　１　敷地の平面図

　　２　建物の平面図(縮尺100分の１～200分の１程度)

　　 ・　各室の用途，病床数及び病床機能，面積及び廊下の幅を明示すること。

　　 ・　設置により変更が生じる場合は，変更内容及びその部分を明示すること。

留意事項

＊ 開設者が臨床研修修了医師・歯科医師以外の場合

・新規に開設する場合は、宮城県が行う特例適用の事前協議後「開設許可申請書（様式第１-2号）」を提出すること。

・無床診療所が新たに病床を設置する場合は、宮城県が行う特例適用の事前協議後「開設許可事項変更許可申請（様式第４号）」を提出すること。

＊ 開設者が臨床研修修了医師・歯科医師の場合

・新規に開設する場合は、宮城県が行う特例適用の事前協議後「診療所開設届出書（様式第６-１号」を提出すること。

・無床診療所が新たに病床を設置する場合は、宮城県が行う特例適用の事前協議後「開設届出事項の変更届（様式第１０号）」を提出すること。