

様式第 13 号(第 10 条関係)

診療所(助産所)使用許可(変更許可)申請書

年 月 日

(あて先) 富山市保健所長

住所(所在地)

開設者

氏名(名称及び代表者の氏名)

印

電話 ()

診療所(助産所)の施設の使用(変更使用)について許可を受けたいので、医療法第 27 条の規定により次のとおり申請します。

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-----|-------|-----|----------|------------|-------|------|------------|------|-------|-----|-------|----------------|-----------|----------------|
| 名 称 | | | | 管 理 者 | 住 所 | | | | | | | | | | |
| 開 設 場 所 | | | | | 氏 名 | | | | | | | | | | |
| 診 療 科 目 | | | | 開設許可又は変更 | | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 使用予定年月日 | | 年 月 日 | | 許可年月日・番号 | | 第 号 | | | | | | | | | |
| 許可を受ける事項 | | | | | | | | 病床の種別及び病床数 | | | | | | | |
| 従業者数 | 医師 | 歯科医師 | 助産師 | 薬剤師 | 看護師 看 准 | 看護補助者 | 栄養士 | 診療放射線技師 | 事務員 | その他 | 計 | 病床 | 室 | 床 | |
| 見込人員 | | | | | | | | | | | | 療養 | 室 | 床 | |
| 法定人員 | | | | | | | | | | | | 計 | 室 | 床 | |
| 施設概要 | 診察室 | 手術室 | 処置室 | 臨床検査室 | X線装置 | 調剤所 | 消毒施設 | 給食施設 | 洗濯施設 | 機能訓練室 | 談話室 | 浴室 | 食堂 | 建 物 の 概 要 | |
| | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 敷地の面積 | m ² |
| 備考 | | | | | | | | | | | | 延べ床面積 | m ² | | |
| | | | | | | | | | | | | 建築面積 | m ² | | |

添付書類

- 敷地の平面図、敷地周囲の見取図及び建物の平面図(各室の用途を示し、病室にはその区分及び病床数を明示してください。)
- 建物の構造設備の変更使用の場合にあっては、全施設の変更部分を明らかにした平面図及び見取図