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)

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 | | | |  | | | | | | | | 開設許可又は変更許可年月日・番号 | | | | | | 年　　月　　日 |
| 使用予定年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | 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  療養　　　室　　　床  　計　　　　室　　　床 | |
| 看 | 准 |
| 見込人員 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | 名 | | |
| 法定人員 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | 名 | | |
| 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 | |
| 造  階建  敷地の面積　　　　m2  延べ床面積　　　　m2  建築面積　　　　m2 | |
|
| 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 |
| 備考 |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |

添付書類

　1　敷地の平面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。)

　2　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