別記第６号様式（第２条関係）

診療所病床設置許可申請書

年　　月　　日

熊本県　　　　　保健所長　様

開設者　住所　〒

電話番号

氏名

法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地

医療法第７条第３項の規定により次のとおり診療所の病床の設置の許可を受けたいので、申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療所の名称 | |  | | | | | |
| 開設の場所 | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | |
| ※医師、看護師その他の従業者の定員 | | 職種 | 定員 | 職種 | 定員 | 職種 | 定員 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ※施設の構造設備の概要 | 機能訓練室 |  | | | | | |
| 談話室 |  | | | | | |
| 食堂 |  | | | | | |
| 浴室 |  | | | | | |
| 病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数 | |  | | | | | |

（注）当該許可の申請が一般病床のみに係るものである場合においては、※印欄に掲げる事項を記載する必要はありません。