様式第８号

**診　療　所　病　床　設　置　届**

令和　　　年　　　月　　　日

いわき市長

開設者住所　〒

電　　話

　下記のとおり、診療所の病床を設置したので届け出ます。

記

１　診療所の名称（ふりがな）

２　所在地

〒

TEL　　　　　－　　　　－　　　　　　FAX　　　　　－　　　　－

E-mail

３　病室数及び病床数

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病室数 | 病床数 | 療養 | | 一般 | |
| 病室数 | 病床数 | 病室数 | 病床数 |
|  |  |  |  |  |  |

４　各病室の病床数等

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 階別 | 病室番号 | 病床種別 | 病床数 | 床面積 | 1人当たり床面積 | 天井の高さ |
|  |  |  |  | m2 | m2 | m |
|  |  |  |  |  |  |  |

※小数点第三位切り捨てにて記入すること。

添付書類　建物平面図(建物平面図には、各室の用途を示し、病床に係る施設を明示する

こと。)