

(様式2)

病院構造設備使用許可申請書

令和 年 月 日

(宛先) 寝屋川市長

所在地 (〒 ー)

法人名

代表者

電話 ()

FAX ()

E-mail

〔 法人代表者は、職・氏名を記載のこと。
個人の場合は、開設者の住所、氏名を記載のこと。 〕

下記のとおり、病院の構造設備を使用したいので、医療法第27条の規定により申請します。

保 健 所 受 付 印	保健所手数料収納済印

提出部数：2部

(様式2)

1	ふりがな 病 院 名								
2	開設の場所	郵便番号	〒 —						
		所在地							
		電 話	()						
		F A X	()						
		e - m a i l							
3	診療科名 (※欄外「注1～4」参照)								
4	開設許可又は 変更許可年月 日及び同指令 番号	令和 年 月 日 健総第 号							
5	構造設備及び 平面図 (添付している ものの□を☑ にすること)	☐ 別紙1 建物の構造概要 ☐ 別紙2 法定施設等の構造設備の概要 ☐ 別紙3 病室別病床数等 ☐ 平面図 (※) ☐ エックス線関係図面 エックス線装置に係る申請の場合は、上記図面に加えて管理区域を明示した隣接部の平面図（上下階含む）、使用室の詳細図（平面図、断面図）を添付すること							
6	病床種別ごとの 病床数	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
	開設許可又は変更許可病床数		床	床	床	床	床	床	
	使用許可済病床数		床	床	床	床	床	床	
	使用許可対象病床数		床	床	床	床	床	床	
	使用許可対象外病床数		床	床	床	床	床	床	
7	建築基準法の検査済証の写	別添のとおり							
8	使用予定年月日	令和 年 月 日							

注1 医療法施行令第3条の2に規定されている診療科名であること。

2 医療法第6条の6第1項による厚生労働大臣の許可を受けた診療科名とは、「麻酔科」である。

3 麻酔科を標榜する場合は、「麻酔科標榜許可書」の写し（保健所で原本照合済みのもの）を添付すること。

4 診療科名に「・」を使用している場合は、診療科名を区切る際は「、」を使用し、「・」は使用しないこと。

※ 使用許可が必要な法定施設を黄線で明示すること。なお、黄線は、室ごとに引くこととし、当該線により構造物が不明瞭にならないよう注意すること。

提出部数：2部

(様式2)

9 従業者数 (注1 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師・准看護師、栄養士、歯科衛生士、看護補助者については、非常勤欄の()内に常勤換算数を記載し、小計は常勤の計とすること。 注2 上記以外の職種については、常勤、非常勤の別に記載されていること。)	医師	常 勤	名	歯科医師	常 勤	名
		非 常 勤	名 (名)		非 常 勤	名 (名)
		小 計	名		小 計	名
	薬剤師	常 勤	名	栄養士	常 勤	名
		非 常 勤	名 (名)		非 常 勤	名 (名)
		小 計	名		小 計	名
	看護師	常 勤	名	助産師	常 勤	名
		非 常 勤	名 (名)		非 常 勤	名 (名)
		小 計	名		小 計	名
	准看護師	常 勤	名	看護補助者	常 勤	名
		非 常 勤	名 (名)		非 常 勤	名 (名)
		小 計	名		小 計	名
	保健師	常 勤	名	歯科衛生士	常 勤	名
		非 常 勤	名 (名)		非 常 勤	名 (名)
		小 計	名		小 計	名
	診療放射線技師	常 勤	名	診療エックス線技師	常 勤	名
		非 常 勤	名		非 常 勤	名
	臨床検査技師	常 勤	名	衛生検査技師	常 勤	名
		非 常 勤	名		非 常 勤	名
	臨床工学士	常 勤	名	歯科技工士	常 勤	名
		非 常 勤	名		非 常 勤	名
	理学療法士	常 勤	名	作業療法士	常 勤	名
		非 常 勤	名		非 常 勤	名
	視能訓練士	常 勤	名	義肢装具士	常 勤	名
		非 常 勤	名		非 常 勤	名
	言語聴覚士	常 勤	名	精神保健福祉士	常 勤	名
		非 常 勤	名		非 常 勤	名
	柔道整復師	常 勤	名	あん摩マッサージ指圧師	常 勤	名
		非 常 勤	名		非 常 勤	名
	その他	常 勤	名	合計	常 勤	名
		非 常 勤	名		非 常 勤	名 (名)
10 従業者名簿	別紙4のとおり					

注 病院開設許可に伴う使用許可の際には、「9 従業者数」を必ず記載し、「10 従業者名簿 (別紙4)」を添付すること。

また、病院開設許可事項中一部変更許可に伴う使用許可の際は、医療法施行規則第19条に定める従業者の標準員数に変更があった場合、「9 従業者数」を必ず記載し、「10 従業者名簿 (別紙4)」を添付すること。

(例)・増床 (病床種別の変更を含む) に伴う使用許可

・外来患者数等の変更 (新たに「歯科」等の標ぼうを行うなど)

(様式 2)

別紙 1 建物の構造概要

(1) 建物棟別構造概要

棟名	階数	延床面積 (㎡)	構造
計			

注 1 階数は各階ごとに記入すること。

2 延床面積は建築確認申請書の延床面積と同じ面積であること。

3 構造とは、耐火構造、準耐火構造、防火構造、不燃材料、木造等の別をいう。

(2) 患者の使用する廊下の幅

		廊下幅			廊下幅
片廊下	最大	mm ()	両側に居室 のある廊下	最大	mm ()
		mm ()			mm ()
	最少	mm ()		最少	mm ()
		mm ()			mm ()

注 1 廊下幅は、内法で記載すること。

2 廊下幅の横のカッコ内には、病床種別を記入すること。

(3) 階段の構造概要

名 称	幅 (mm)	けあげ (mm)	踏面 (mm)	踊り場 (mm)	くぐり戸 の 高さ×幅 (mm)	手すり の 有・無	屋内・ 屋外の 別	避難 階段
					×	☐ 有・ ☐ 無	☐ 内・ ☐ 外	
					×	☐ 有・ ☐ 無	☐ 内・ ☐ 外	
					×	☐ 有・ ☐ 無	☐ 内・ ☐ 外	
					×	☐ 有・ ☐ 無	☐ 内・ ☐ 外	
					×	☐ 有・ ☐ 無	☐ 内・ ☐ 外	
					×	☐ 有・ ☐ 無	☐ 内・ ☐ 外	
					×	☐ 有・ ☐ 無	☐ 内・ ☐ 外	
					×	☐ 有・ ☐ 無	☐ 内・ ☐ 外	
					×	☐ 有・ ☐ 無	☐ 内・ ☐ 外	
					×	☐ 有・ ☐ 無	☐ 内・ ☐ 外	

注 1 階段の名称は、平面図にも記載すること。

2 寸法は、内法で記載すること。

3 避難階段の欄には、建築基準法施行令第 123 条に規定する避難階段に該当する場合、当該欄に○印を付すこと。

提出部数：2 部

(様式 2)

別紙 2 法定施設等の構造設備の概要

(1) 診察室

階数	記号	室 名	診療科名	診察室床面積 〔壁芯面積〕	処置室床面積 〔壁芯面積〕
階				m ²	m ²
階				m ²	m ²
階				m ²	m ²
階				m ²	m ²
階				m ²	m ²
階				m ²	m ²
階				m ²	m ²
階				m ²	m ²
階				m ²	m ²
階				m ²	m ²
階				m ²	m ²
階				m ²	m ²

注 1 処置室を診察室と兼用する場合は、処置の内容、プライバシーの保護等に十分配慮すること。

2 診察室と処置室を兼用する場合は、総床面積を診察室床面積欄に記載し、そのうち、処置の占める床面積を処置室床面積に記載すること。

3 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(様式 2)

別紙 2 法定施設等の構造設備の概要

(2) 処置室

階数	記号	室 名	診療科名	床面積 〔壁芯面積〕
階				m ²
階				m ²
階				m ²
階				m ²
階				m ²
階				m ²
階				m ²
階				m ²
階				m ²
階				m ²
階				m ²
階				m ²

注 1 処置室を診察室と兼用する場合は、診察室の欄に記載すること。

2 処置室には、機能訓練室（リハビリテーション室）、人工透析室、内視鏡室、胃カメラ室等が該当する。

3 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること

提出部数：2 部

(様式2)

別紙2 法定施設等の構造設備の概要

(3) 手術室

室名					
手術室 (階)	床 (材質)				
	壁 (材質)				
	天井 (材質)				
	給排水	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	暖房方法				
	防爆設備 ※	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	手術台数	台	台	台	台
	床面積 〔壁芯面積〕	m ²	m ²	m ²	m ²
準備室 (階)	手洗滅菌装置	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	手術用被服	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	包帯材料	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	機械器具消毒設備	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
中央材料室 (階)	☐ 有 ☐ 無				
	主な設備の概要				
防爆設備を設置しない理由					

※ 防爆設備とは、エーテルなどの可燃性麻酔ガスを使用した際、これによっておこる爆発事故を防ぐ対策設備のことである。
(例：床を導電性になっている等)

提出部数：2部

(様式2)

別紙2 法定施設等の構造設備の概要

(4) 臨床検査施設

階数	記号	室 名	床面積 (壁芯面積)	主たる検査項目	設置している 検 査 設 備	防火構造 の適否
階			m ²			☐ 適 ☐ 否
階			m ²			☐ 適 ☐ 否
階			m ²			☐ 適 ☐ 否
階			m ²			☐ 適 ☐ 否

注 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

○必要な検査設備

設備名		有 無	設置室名	階数
血	色 素 計	☐ 有・ ☐ 無		階
血	沈 管 台	☐ 有・ ☐ 無		階
顕	微 鏡	☐ 有・ ☐ 無		階
電	気 冷 蔵 庫	☐ 有・ ☐ 無		階
血	球 分 類 計 算 器	☐ 有・ ☐ 無		階
遠	心 器	☐ 有・ ☐ 無		階
光	電 比 色 計	☐ 有・ ☐ 無		階
上	皿 て ん び ん	☐ 有・ ☐ 無		階
そ の 他		☐ 有・ ☐ 無		階
		☐ 有・ ☐ 無		階
		☐ 有・ ☐ 無		階

○検体検査の業務を外部委託している場合

委 託 業 者 名		夜間救急時の検査体制
委 託 内 容		☐ 確保 (室名 :) ☐ 未確保

注1 咯痰、血液、尿、ふん便等について、通常行われる臨床検査のできるものであること。

2 防火構造とは、火気を使用する場所の周辺に露出木部がないような構造をいう。

3 臨床検査施設には、MR I室、脳波室、心電図室、生化学検査室等が該当する。

4 臨床検査施設について、検体検査を委託する場合は、検体検査にかかる施設を設けないことができる。ただし、夜間救急時の検査体制が確保されていること。

5 生理学的検査（心電図検査等）に係る施設については外部委託が認められない。

提出部数：2部

(様式2)

別紙2 法定施設等の構造設備の概要

(5) 診療用エックス線装置及び同診療室

階数			階	階	階	階
記号						
室名						
用途						
固定・移動・携帯の区別 該当するものの□を☑にすること。 移動、携帯型の場合は()に保管場所を記載すること			☐ 固定 ☐ 移動 ☐ 携帯 ()	☐ 固定 ☐ 移動 ☐ 携帯 ()	☐ 固定 ☐ 移動 ☐ 携帯 ()	☐ 固定 ☐ 移動 ☐ 携帯 ()
製作者名						
型式						
定格出力	変圧器式	連続	KV	KV	KV	KV
		短時間	KV	KV	KV	KV
	畜放式	最高充電電圧	KV	KV	KV	KV
		コンデンサ容量	μF	μF	μF	μF

注 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積) (㎡)	操作室 (㎡)	遮へい物の材質及び厚さ					
					壁				床	天井
					北	東	南	西		

提出部数：2部

(様式 2)

別紙 2 法定施設等の構造設備の概要

(6) 調剤所

階数	記号	室 名	床面積 〔壁芯面積〕	採光		換気方法
階			m ²	室 内	ルクス	
				薬品棚	ルクス	
				調剤台	ルクス	
階			m ²	室 内	ルクス	
				薬品棚	ルクス	
				調剤台	ルクス	
階			m ²	室 内	ルクス	
				薬品棚	ルクス	
				調剤台	ルクス	

注 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

○調剤設備

設備		有無	階数	室名
感量 10 mg のてんびん		☐ 有・ ☐ 無	階	
感量 500 mg の上皿てんびん		☐ 有・ ☐ 無	階	
冷暗所（電気冷蔵庫）		☐ 有・ ☐ 無	階	
調 剤 台		☐ 有・ ☐ 無	階	
乳 鉢 ・ 乳 棒		☐ 有・ ☐ 無	階	
薬 品 棚		☐ 有・ ☐ 無	階	
麻 薬 保 管 庫		☐ 有・ ☐ 無	階	
毒 薬 保 管 庫		☐ 有・ ☐ 無	階	
その他の設備		☐ 有・ ☐ 無	階	
		☐ 有・ ☐ 無	階	
		☐ 有・ ☐ 無	階	
		☐ 有・ ☐ 無	階	
		☐ 有・ ☐ 無	階	
		☐ 有・ ☐ 無	階	

(様式2)

別紙2 法定施設等の構造設備の概要

(7) 給食施設

室 名		床面積 [壁芯面積]	構造設備	
調 理 室 (階)		m ²	床	材質：
	下 処 理 室	m ²	天 井	材質：
	上 処 理 室	m ²	給 排 水	
	特 別 調 理 室	m ²	照 明	ルクス
	盛 付 配 膳 室	m ²	換 気 方 法	
	食器洗浄消毒室	m ²	防 火 設 備	☐ 有・ ☐ 無
	加 熱 処 理 室	m ²	☐ 有・ ☐ 無	☐ 有・ ☐ 無
倉 庫		m ²	冷 蔵 庫	☐ 有・ ☐ 無
	穀 類	m ²	機 器 等	別添「厨房詳細図」のとおり
	野 菜	m ²		
	調 味 料	m ²		
そ の 他		m ²	事務室	☐ 有・ ☐ 無
		m ²	更衣・休憩室	☐ 有・ ☐ 無
		m ²	職員食堂	☐ 有・ ☐ 無
		m ²	患者食堂	☐ 有・ ☐ 無
		m ²	厨房職員専用便所	☐ 有・ ☐ 無
合 計		m ²		

○給食施設の業務を外部委託している場合

委 託 業 者 名	
委 託 内 容	

注 給食施設について、調理業務又は洗浄業務を委託する場合は、それぞれの業務にかかる施設を設けないことができる。ただし、加熱等の調理作業に必要な設備については設けなければならない。

(様式2)

別紙2 法定施設等の構造設備の概要

(8) 消毒施設(被服・寝具等)

階数	記号	室名	床面積 〔壁芯面積〕	消毒方法	委託する場合	
					委託業者名	委託品目
階			m ²			

注1 消毒施設については、繊維製品の滅菌業務を委託する場合は、繊維製品の滅菌業務にかかる設備を設けないことができる。ただし、その他の業務については、施設を設ける必要がある。

2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(9) 洗濯施設

区分	施設の 有 無	階数	記号	室名	床面積 〔壁芯面積〕	委託する場合	
						委託業者名	委託品目
病院用	☐ 有 ☐ 無	階			m ²		
患者用	☐ 有 ☐ 無	階			m ²		

注1 洗濯施設については、寝具類の洗濯の業務を委託する場合は、寝具類の洗濯の業務にかかる設備を設けないことができる。ただし、その他の業務については、施設を設ける必要がある。

2 患者用については、法定施設外であるが、図面だけでは病院用と患者用の見分けがつかないため、参考で記入すること。

3 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(10) 分べん室

階数	記号	室名	床面積 〔壁芯面積〕	分べん 台数	入浴施設
階			m ²	台	☐ 有・ ☐ 無
階			m ²	台	☐ 有・ ☐ 無
階			m ²	台	☐ 有・ ☐ 無

注 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(11) 新生児入浴施設

階数	記号	室名	床面積 〔壁芯面積〕
階			m ²
階			m ²
階			m ²

注 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること

(様式2)

別紙2 法定施設等の構造設備の概要

＜療養病床を有する場合は、以下の(12)～(15)の施設を必置＞

(12) 機能訓練室

階数	記号	室 名	床面積		主要構造	設備概要
			壁芯面積	内法面積		
階			m ²	m ²		
階			m ²	m ²		
階			m ²	m ²		

注1 構造とは、耐火構造、準耐火構造、防火構造、不燃材料、木造等の別をいう。

2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(13) 食 堂

階数	記号	室 名	床面積		主要構造
			壁芯面積	内法面積	
階			m ²	m ²	
階			m ²	m ²	
階			m ²	m ²	

注1 構造とは、耐火構造、準耐火構造、防火構造、不燃材料、木造等の別をいう。

2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(14) 浴 室

階数	記号	室 名	床面積		主要構造	浴室の概要
			壁芯面積	内法面積		
階			m ²	m ²		
階			m ²	m ²		
階			m ²	m ²		

注1 構造とは、耐火構造、準耐火構造、防火構造、不燃材料、木造等の別をいう。

2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(15) 談 話 室

専用・共用 の別	階数	記号	室 名	床面積		主要構造
				壁芯面積	内法面積	
☐ 専用 ☐ 共用	階			m ²	m ²	
☐ 専用 ☐ 共用	階			m ²	m ²	
☐ 専用 ☐ 共用	階			m ²	m ²	

注1 構造とは、耐火構造、準耐火構造、防火構造、不燃材料、木造等の別をいう。

2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

提出部数：2部

(様式 2)

別紙 2 法定施設等の構造設備の概要

(16) 歯科技工室

階数	記号	室 名	床面積 (壁芯面積)	設備状況		
				換気設備	防塵設備	防火設備
階			m ²			

注1 設備状況については、具体的な設備の状況を記載すること。

2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

○設備の概要

設備の名称		有無
技 工 台		☐ 有・ ☐ 無
レジン重合器		☐ 有・ ☐ 無
技工用エンジン		☐ 有・ ☐ 無
モデルトリーマー		☐ 有・ ☐ 無
鋳 造 器		☐ 有・ ☐ 無
レ ジ ン		☐ 有・ ☐ 無
そ の 他 の 設 備		☐ 有・ ☐ 無
		☐ 有・ ☐ 無
		☐ 有・ ☐ 無
		☐ 有・ ☐ 無
		☐ 有・ ☐ 無
		☐ 有・ ☐ 無

(様式2)

別紙2 法定施設等の構造設備の概要

(17) 診療用高エネルギー放射線発生装置及び同使用室

区 分		1	2
加 速 器 の 種 別			
製 作 者 名			
型 式			
定 格 出 力 最大エネルギー	電 子 線	Me V	Me V
	エックス線	Me V	Me V
エックス線装置の併設		☐ 有・ ☐ 無	☐ 有・ ☐ 無

階数	記号	室 名	床面積 〔壁芯 面積〕 (㎡)	遮へい物の材質及び厚さ					
				壁				床	天井
				北	東	南	西		
		操 作 室		—	—	—	—	—	—

注 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

提出部数：2部

(様式2)

別紙2 法定施設等の構造設備の概要

(18) 診療用放射線照射装置及び同使用室・治療病室

区 分		1	2
製 作 者 名			
型 式			
装備されている 放射性同位元素	種 類		
	数 量 (Bq)		
エックス線装置の併設		☐ 有・ ☐ 無	☐ 有・ ☐ 無

階数	記号	室 名	床面積 〔壁芯 面積〕 (㎡)	遮へい物の材質及び厚さ					
				壁				床	天井
				北	東	南	西		
		操 作 室		—	—	—	—	—	—

注 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(様式 2)

別紙 2 法定施設等の構造設備の概要

(19) 診療用放射線照射器具及び使用室・治療病室

放射性同位元素	種 類				
	物理的半減期				
形 状 該当するものの□を☑にすること その他の場合は、() に形状を記載すること		☐ 管 ☐ 針 ☐ 球 ☐ その他 ()	☐ 管 ☐ 針 ☐ 球 ☐ その他 ()	☐ 管 ☐ 針 ☐ 球 ☐ その他 ()	☐ 管 ☐ 針 ☐ 球 ☐ その他 ()
型 式					
1 個当たりの数量 (B q)					
個 数					
合計数量 (B q)					
物理的 半減期が 30 日以下 のもの	1 日最大使用予定数量 (B q)				
	最大貯蔵予定数量 (B q)				

階数	記号	室 名	床面積 〔壁芯 面積〕 (㎡)	遮へい物の材質及び厚さ					
				壁				床	天井
				北	東	南	西		

注 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

提出部数：2 部

(様式2)

別紙2 法定施設等の構造設備の概要

(20) 放射性同位元素装備診療機器及び使用室

区 分		1	2
製 作 者 名			
型 式			
装備されている 放射性同位元素	種 類		
	数 量 (Bq)		
用 途			

階数	記号	室 名	床面積 〔壁芯 面積〕 (㎡)	遮へい物の材質及び厚さ					
				壁				床	天井
				北	東	南	西		
建築物の主要構造物 該当するものの□を☑にすること			☐耐火構造・☐不燃材料						

注 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

提出部数：2部

(様式 2)

別紙 2 法定施設等の構造設備の概要

(21-1) 診療用放射性同位元素 (治験薬) 及び使用室・治療病室

放射性同位元素 該当するものの□を☑にすること	種 類			
	形 状	☐ 液体 ☐ 固体 ☐ 気体	☐ 液体 ☐ 固体 ☐ 気体	☐ 液体 ☐ 固体 ☐ 気体
年間使用予定数量 (MB q)				
3 月間最大使用予定数量 (MB q)				
1 日最大使用予定数量 (MB q)				
最大貯蔵予定数量 (MB q)				

階数	記号	室 名	床面積 〔壁芯 面積〕 (㎡)	遮へい物の材質及び厚さ					
				壁				床	天井
				北	東	南	西		
建築物の主要構造物 該当するものの□を☑にすること				☐ 耐火構造・ ☐ 不燃材料					

注 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

提出部数：2 部

(様式 2)

別紙 2 法定施設等の構造設備の概要

(21-2) 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素 (治験薬) 及び使用室・治療病室

放射性同位元素 該当するものの□を☑にすること	種 類			
	形 状	☐ 液体 ☐ 固体 ☐ 気体	☐ 液体 ☐ 固体 ☐ 気体	☐ 液体 ☐ 固体 ☐ 気体
年間使用予定数量 (MB q)				
3 月間最大使用予定数量 (MB q)				
1 日最大使用予定数量 (MB q)				
最大貯蔵予定数量 (MB q)				

階数	記号	室 名	床面積 〔壁芯 面積〕 (㎡)	遮へい物の材質及び厚さ					
				壁				床	天井
				北	東	南	西		
建築物の主要構造物 該当するものの□を☑にすること				☐ 耐火構造・ ☐ 不燃材料					

注 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

提出部数：2 部

(様式2)

別紙2 法定施設等の構造設備の概要

(22) 精神・結核又は感染症病室がある場合、特に設ける施設又は設備

	設備	内容
精 神 病 室	危険防止設備	
	保 護 室	
感 染 症 病 室 結 核 病 室	感染予防設備	
	消 毒 設 備	

(様式2)

別紙 3 病室別病床数等

病棟名	病室名	病種	床別 病床数	床面積 ㎡	有効 内床面積 ㎡	1床 あたり 床面積 ㎡	採面 光積 ㎡	直接外 気開放 面積 ㎡
小計				—	—	—	—	—
小計				—	—	—	—	—
合計				—	—	—	—	—

注1 病棟ごとに小計を記入すること。

2 ICUについては、近畿厚生局長において特定集中治療室管理にかかる届出が受理されている場合には、室名の下に「施設基準届出」と記載すること。

提出部数：2部

(様式2)

別紙4 従 業 者 名 簿 (No.)

職 名	職 種	氏 名	生年月日	籍登録番号	籍登録 年月日	常勤・非常勤 の別	備考
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常 勤 () 非常勤 ()	

注1 この名簿は、病院に勤務する医療従業者についてその職種ごとに常勤・非常勤の順で記載すること。

2 都道府県知事免許にあっては、都道府県名を籍登録番号欄に併せて記載すること。

3 「常勤・非常勤の別」欄の()内には、それぞれの1週間の勤務時間数を記載すること。

4 他の医療機関に勤務する場合は、常勤、非常勤にかかわらずその病院等の名称を備考欄に記載すること。

提出部数：2部