**第８号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

届出者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

法人の場合は、主たる事務所の所

在地、名称及び代表者の職・氏名

診療所病床設置届出書

診療所に病床を設置しましたので、医療法施行令第３条の３及び医療法施行規則第１条の14第８項又は第10項の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

１　診療所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）

２　診療所の名称

３　診療所の開設の場所及び電話番号

４　診療科目

５　医師、看護師その他の従業者の定員

（別紙のとおり）

６　建物の構造概要及び用途（平面図（各室の用途を示し、精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室があるときは、これらを明示したもの）を添えてください。）

７　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

８　機能訓練室その他医療法施行規則第16条第１項において構造設備の基準が規定されているものの有無及び構造設備の概要

（別紙のとおり）

９　設置年月日

10　その他必要な事項

注　１　次に掲げる書類を添えてください。

(１)　医療従事者名簿

(２)　病床の設置に係る診療所開設許可申請書若しくは診療所開設届出書又は診療所開設許可事項変更許可申請書若しくは診療所開設届出事項変更届出書の写し

２　５欄は、従業者の種別ごとに記入してください（別紙に記載して添えても構いません。）。

３　８欄は、それぞれの構造設備ごとに、その概要を記入してください（別紙に記載して添えても構いません。）。

４　病床を設置した日から10日以内に届け出てください。