

様式第2号（第3条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

事前協議申出書（診療所一般病床設置等）

年 月 日

静岡県知事 氏 名
様
静岡県 保健所長

設置者 住所 〔法人にあっては、その主たる事務所の所在地〕
氏名 〔法人にあっては、その名称及び代表者の氏名〕

診療所の病床の設置許可等に係る指導要綱第3条第2項の規定により、関係書類を添えて事前協議を申し出ます。

診療所の名称				
開設の場所				
設置(増床)する病床の病床数		療養	一般	計
		床	床	床
事業計画等		別紙のとおり		
連絡先	住所			
	氏名			
	電話番号			

- (注) 1 敷地の平面図及び敷地周囲の見取図を添付すること。
 2 病室の室番号、病床数及び病床の種別並びに各室の用途を明示した建物の平面図(増床の申し出の場合にあっては、増床前及び増床後の平面図)を添付すること。
 3 増床の申し出の場合にあっては、設置(増床)する病床の病床数欄に増床前の病床数を上段に括弧書きし、増床後の病床数を下段に記載すること。