（様式１１－１）

**開設（移転、廃止）しようとする病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院の概要**

1.名称

2.所在地

（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　）

3.所管保健所名

4.診療科目

5.病室 　　　　　　　室　　　　　　　　床

6.管理者　　医師氏名
医籍登録番号 第　　　　　　　　　　　号

7.開設予定年月日 　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **医師** | **名** | **その他** | **名** |
| **看護師** | **名** | **・受付** | **名** |
| **准看護師** | **名** | **・事務員** | **名** |
| **薬剤師** | **名** | **・助手** | **名** |
|  |  | **・（　　　　　）** | **名** |

8.従事者の定員

（常勤換算）

9.敷 地 　　　　　　　　　　　　㎡　（うち借地　　　　　　　　　　　㎡）

（　自己所有　or　賃貸借　）　※付近案内図及び平面図添付

10.建物の構造及び面積　　構造種別
診療所面積　　　　　　　　　　　　㎡　（　自己所有　or　賃貸借　）

11.診療日

12.診療時間

13.協力病院　　病院名

※介護老人保健施設若しくは介護医療院の場合　所在地