

様式第1号（第2条関係）

地域医療支援病院名称承認申請書										
岩手県知事 様	申請年月日				年 月 日					
	開設者住所 〔法人であるときは、主たる事務所の所在地〕									
	開設者氏名 〔法人であるときは、名称並びに代表者の職名及び氏名〕									
名称										
所在地										
使用しようとする名称										
診療科名										
病床の種別ごとの病室数及び病床数		一般	療養	精神	感染	結核	計			
		室	室	室	室	室	室			
		床	床	床	床	床	床			
従業者の定員（非常勤者数は、（ ）に外書きすること。）										
医師	歯科医師	薬剤師	診療エックス線技師	診療放射線技師	衛生検査技師	看護師	准看護師	看護補助者	助産師	
人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	
歯科衛生士	栄養士	ケースワーカー	理学療法士	作業療法士	事務員	その他		計		
人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )		人 ( )		
医療法第21条第1項第2号から第8号まで、第10号及び第11号に掲げる施設並びに医療法施行規則第21条第1項に掲げる施設の構造設備の概要										
施設名			構造	設備内容		施設名			構造	設備内容
医療法第22条第1号及び第4号から第8号までに掲げる施設並びに医療法施行規則第22条に掲げる施設の構造設備の概要										
施設名			構造	設備内容		施設名			構造	設備内容
集中治療室						研究室				
化学検査施設						講義室				
細菌検査施設						図書室				
病理検査施設						救急用又は患者輸送用自動車				
病理解剖室						医薬品情報管理室				

注 次の書類及び図面を添付すること。

- (1) 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供する体制が整備されていることを証する書類
- (2) 当該病院において、共同利用（病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療従事者の診療、研究又は研修のために利用させることをいう。）のための体制が整備されていることを証する書類
- (3) 救急医療を提供する能力を有することを証する書類
- (4) 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有することを証する書類
- (5) 診療に関する諸記録の管理方法に関する書類
- (6) 病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類
- (7) 診療に関する諸記録の閲覧方法に関する書類
- (8) 病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類
- (9) 医療法施行規則第9条の19第1項に規定する委員会の委員の就任承諾書及び履歴書
- (10) 建物の平面図