第５号様式の５（第５条の２関係）

|  |  |
| --- | --- |
|  |  令和 年 月 日 　東京都知事 殿 　　　　　　 住 所 　　　　　　開設者 　　　　　　 氏 名 　 印 　　　　　　 電話番号　　　（ ） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ番号　　　（ ） |
|  |  | 法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |
| 診　療　所　の　病　床　設　置　届 　　診療所に病床を設置したので、医療法第７条第３項及び医療法施行令第３条の２の規定に　　　より、下記のとおり届け出ます。記 |
|  |  １　名　　　　　　　　　　　　称 |  |  |
|  ２ 開設の場所 |  電話番号　（ ）　 ファクシミリ番号　（ ） |
|  ３　設置年月日 |  令和 年 月 日 |
| ４　医療法第７条第３項の規定による設置許可を要しない理由 |  |
|  ５　病床種別及び病床数 | 　 |
|  添付書類 　縮尺２００分の１以上の平面図 注意事項1. 病床数を変更した病室を朱書等により平面図に明示すること。

(2) ４の項目には、居宅等医療、へき地医療、小児医療、周産期医療等の理由を記載すること。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本産業規格Ａ列４番）