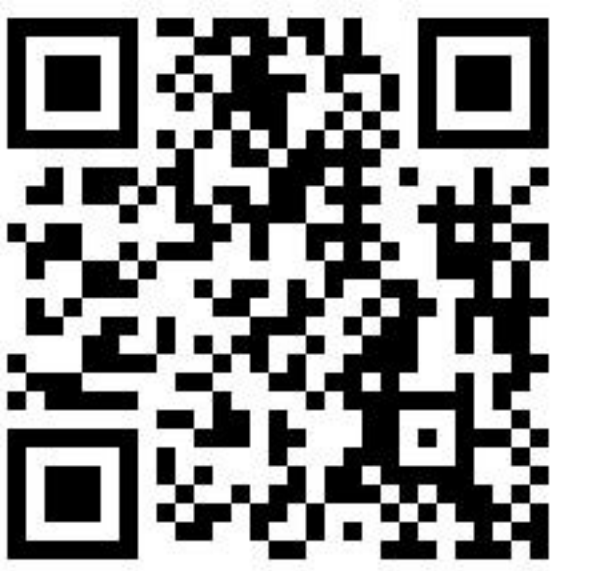


申請者：

申請書付表 2



申請者の医療施設等の明細表

1 施設の名称等

名 称		種 類 (番号を記載)	1:病院 2:介護老人保健施設 3:診療所 4:介護医療院
所 在 地		管 轄 保 健 所 名 又は 所 轄 庁 名	

2 診療科目

科	科	科	科	科	科
科	科	科	科	科	科
科	科	科	科	科	科

3 敷地の面積

総面積	m ²	内 借地の面積	m ²	内 自地の面積	m ²	左の内 現物出資の土地	m ²
-----	----------------	------------	----------------	------------	----------------	----------------	----------------

4 建物の面積

区 分	構 造	総面積	自家・借家	
		m ²		1 : 自家 2 : 借家
		m ²		1 : 自家 2 : 借家
		m ²		1 : 自家 2 : 借家
		m ²		1 : 自家 2 : 借家

5 患者収用定員等の明細

一 般		療 養		結 核		精 神		感 染 症		合 計	
室	床	室	床	室	床	室	床	室	床	室	床

※ 介護老人保健施設又は介護医療院の場合

入 所 定 員	名	通 所 定 員	名
---------	---	---------	---

6 職種別従業員数の明細

[illegible]