

様式第3号

地域医療支援病院の名称使用承認申請書

年 月 日

広島県知事様

開設者 住 所  
氏 名

次のとおり地域医療支援病院の名称を使用したいので、承認してください。

1 地域医療支援病院の名称

2 所在地

3 病床数  
(床)

精 神	感 染 症	結 核	療 養	一 般	計

4 施設の構造設備

施 設 名	設 備 概 要
集 中 治 療 室	(主な設備) 病床数
化 学 検 査 室	(主な設備)
細 菌 検 査 室	(主な設備)
病 理 検 査 室	(主な設備)
病 理 解 剖 室	(主な設備)
研 究 室	(主な設備)
講 義 室	室数 室 収容定員 人
図 書 室	室数 室 蔵書数 冊程度
救急用又は患者輸送用自動車	(主な設備) 保有台数 台

医薬品情報管理室	[専用室の場合]	床面積	m <sup>2</sup>
	[共用室の場合]	〇〇室と共用(床面積	m <sup>2</sup> )

5 添付書類

(1) 建物の平面図(各室の用途を示し、4の表の施設の位置を朱書等により明示したもの)

(2) 省令第6条第2項に規定されている書類

注 1 不用の文字は、消すこと。

2 4の表の「(主な設備)」には、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器等を記入すること。

3 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。