様式第１号

 救急病院 新規

に関する 申出書

 救急診療所 更新

 令和 年 月 日

　様

 申出者住所　〒

 氏 名

 印

（担当者　　　　　　　　　　　）

救急病院・救急診療所として救急業務に関して協力したいので，救急病院等を定める省令第１条に基づき，次のとおり申出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療所病 院 |  | 〒 | 電話 | （昼間） |
|  |  | （夜間） |
|  概要 | 開設者住所 |  | 開設者氏名 |  |
| 管理者住所 |  | 管理者氏名 |  |
|  |  |
| 救急担当医師等の概要 | 氏 名 | 年齢 | 診療科名 | 救急医療に関する略歴（最終学歴以降） | 常勤・非常勤の別 | 備 考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 台数等 | 備 考 |
| ※ |  |  |  |
| ※ |  |  |  |
| ※輸血及び輸液のための装置 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 病床数 | 総病床数 | 床 | 又は優先的に使用される病床 | 床 |

（注）１ 申出は，開設者から行うこと。ただし，国に準ずる団体が開設する医療機関について

 は，管理者名で申出を行っても差し支えないこと。

 ２ 「申出者住所」…法人にあっては，主たる事務所の所在地をいう。

 ３ ｢氏名｣…法人にあっては，名称及び代表者氏名をいう。

 ４ 「機器設備」…※印の設備は，必須設備である。

|  |
| --- |
| 傷病者搬入に関する所在地周辺の状況及び構造設備 |
|  | 付近道路の幅員 |  最 大 ｍ 最 小 ｍ |
| 救急車通行の難易 | * 通行に全く支障がない。
* 通行がやや困難である。

 （理由）* 施設の ｍ前で通行不能

 （理由） |
| 玄関又は傷病者搬入口に救急車接着の可否 | * 接着可能
* ｍ前で通行不能

 （理由） |
| その他疾病者搬入に関する参考事項 |  |
|  | 傷病者搬入口の有無 |  傷病者搬入口が設置されて | い るいない |
| その他傷病者搬入に関する参考事項 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  職種時日 |  | 看護師 | （注）人数は，平均的勤務人数を記入すること。うち，常勤者数を（ ）書きで再掲すること。 |
| 平 時 |  人（ 人） |  人（ 人） |
| 夜 間 |  人（ 人） |  人（ 人） |
| 日曜・祝日 |  人（ 人） |  人（ 人） |
| （その他参考となる事項） |

|  |
| --- |
| 応　需　情　報　の　入　力　（救急医療情報ネットワークシステム） |
| ※端末等設置場所 | 主な入力作業者 |
|  |  |

※　パソコン等機器及びインターネットに繋がる回線をいう（専用端末・専用回線である必要はない）

|  |
| --- |
|   |
|  |  | 病床数 | 救急告示の有 無 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（備考）添付書類

１ 病院（診療所）の所在地を示す案内板（付近の主要道路，交通機関又は著名な建物等からの

当該施設に至る図面とし，特に玄関又は搬入口に至る道路状況＜交通規制，道路の幅員等＞を

記入すること。）

２ 建物の平面図（救急診療に関する室＜診療室，救急専用病室，手術室，X線装置室等＞を明示すること。）