

診療所病床減床届出書

令和 年 月 日

大阪市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

電話 ().....

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者の職名・氏名)

下記のとおり、病床を減床したので、医療法施行令（第4条第1項・第3項）及び同法施行規則第1条の14第4項の規定に基づき、届け出ます。

1. 診療所の 名 称	(フリガナ)						
2. 開設の場所	開設場所	〒					
	電 話	()		F A X	()		
3. 減床する病床種別	<input type="checkbox"/> 一般病床の減床 <input type="checkbox"/> 療養病床の減床						
4. 減床日	年 月 日						
5. 病 床 数	変更前	総病床数	床	<内訳>一般病床	床	療養病床	床
	変更後	総病床数	床	<内訳>一般病床	床	療養病床	床
6. 病室別病床数							
病室名	病床種別	病床数		病室名	病床種別	病床数	
		変更前	変更後			変更前	変更後
	一・療	床	床		一・療	床	床
	一・療	床	床		一・療	床	床
	一・療	床	床		一・療	床	床
	一・療	床	床		一・療	床	床
	一・療	床	床		一・療	床	床
	一・療	床	床		一・療	床	床
	一・療	床	床		一・療	床	床
合 計						床	床

*病床種別：「一」＝一般病床、「療」＝療養病床（いずれかに○をすること。）

【添付書類】

- 新旧の建物平面図

保健福祉センター受付印	大阪市保健所受付印	施設番号