開設（予定者）に関する事項

【医師の場合】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | | | |
| 開設者が現に病院、診療所を開設、管理又は勤務している場合には当該医療機関の概要 | | | | | | | |
| 区分 | □開設　　　□管理　　　□勤務 | | | | | | |
| 施設の種類 | □病院　　　□診療所（有床）　　　□診療所（無床） | | | | | | |
| 名称 |  | | | 所在地 |  | | |
| 診療科目 |  | | | | | | |
| 病床数 | 一般　　床 | 療養　　床 | 精神　　床 | | | 結核　　床 | 感染症　　床 |

【医師以外の個人の場合】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |

【法人の場合】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人の種類 |  | | | | 設立年月日 |  | |
| 名称 |  | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 |  | | | | TEL | | |
| 代表者 | 氏名： | | | | | | |
| 法人の目的、事業 |  | | | | | | |
| 法人が現に病院もしくは診療所を開設している場合には当該医療機関の概要 | 施設の種類 | | 名称 | 所在地 | | 病床数 | 備考 |
|  | |  |  | |  |  |
| (医療法人の場合)自己資本比率 | |  | | | | | |