

(様式第14号)

地域医療支援病院名称承認申請書

長野県知事 殿

年 月 日

開設者住所（法人であるときは、主たる
事務所の所在地）

開設者氏名（法人であるときは、名称
及び代表者の職氏名）

下記のとおり地域医療支援病院の名称を使用したいので、医療法第4条第1項の規定により申請します。

記

- 1 現在の病院の名称
- 2 開設の場所
- 3 地域医療支援病院としての名称
- 4 病床数 (床)

精 神	感 染 症	結 核	療 養	一 般	合 計

- 5 医療法第22条第1号及び第4号から第8号までに掲げる施設

区 分	床 面 積 (m ²)	主 要 構 造	設 備 概 要
集中治療室			
化学検査室			
細菌検査室			
病理検査室			
病理解剖室			
研 究 室			
講 義 室			
図 書 室			
医薬品情報 管 理 室			

- (注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。
2 設備概要には、設置場所、箇所数、常駐する従業員の人員、医療機器、研究用機器、及び医学図書の蔵書等を記入すること。

6 救急用又は患者輸送用自動車

名 称	型 式	台 数	備 考

(注) 備考には、公安委員会に「救急用自動車」として届け出ている場合は、その旨、医療機器を装備している場合等は、自動車のパンフレット等を添付すること。

7 病院の平面図 別添のとおり

(注) 平面図は、医療法第22条第1号及び第4号から第8号までに掲げる施設が朱書等により明瞭になるようにすること。

8 添付書類

医療法施行規則第6条第2項に規定されている書類