

地域医療支援病院名称承認申請書

年 月 日

宮崎県知事 殿

開設者 住所  
氏名

〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名 〕

次のとおり地域医療支援病院と称することの承認を受けたいので、医療法第4条第1項の規定により申請します。

名 称	現 在		電話番号	
	承認後			
所 在 地				
病 床 数				
施 設 の 構 造 設 備	区 分	病床(室・台)数	面積 (㎡)	主な機器、蔵書数、車種等
	集中治療室			
	化学、細菌及び病理の検査施設			
	病理解剖室			
	研 究 室			
	講 義 室			
	図 書 室			
	救急用又は患者輸送用自動車			
	医薬品情報管理室			

添付書類

- 1 紹介患者に対し医療を提供する体制が整備されていることを証する書類
- 2 当該病院において共同利用のための体制が整備されていることを証する書類
- 3 救急医療を提供する体制が整備されていることを証する書類
- 4 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有することを証する書類
- 5 診療に関する諸記録の管理方法に関する書類
- 6 病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類
- 7 診療に関する諸記録の閲覧方法に関する書類
- 8 病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類
- 9 医療法施行規則第9条の19第1項に規定する委員会の委員の就任承諾書及び履歴書