現施設及び増床に関する事項

１　現施設に関する事項（新築の場合は不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所在地 |  |
| 開設年 | 西暦　　　　　　　年 |
| 建物築年数 | 築　　　　　年（西暦　　　　　年築） |

２　増床に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名  （現施設と異なる場合のみ） |  |
| 所在地  （現施設と異なる場合のみ） |  |
| 増床等の目的 |  |
| 増床手法 | □　工事を伴わない  □　改修  □　新築　　□　移転新築　　□　改築　　□　増築  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 着工・竣工 | （着工予定）　　　　　西暦　　　　　　年　　　月頃 |
| （竣工予定）　　　　　西暦　　　　　　年　　　月頃 |
| 開設関係申請等 | （開設許可申請予定）　西暦　　　　　　年　　　月頃 |
| （開設届予定）　　　　西暦　　　　　　年　　　月頃 |

３　診療科目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 標榜する診療科目 | 現　行 |  |
| 増床後 |  |