

様式第1号

救急病院 新規
に関する 申出書
救急診療所 更新

年 月 日

宮城県知事 殿

開設者住所(法人にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名(法人にあつては名称及び代表者氏名)

救急病院・救急診療所として救急業務に関して協力したいので、救急病院等を定める省令第1条に基づき、次のとおり申し出ます。

病診療 院所 概要	所在地				電 話	(昼間)	
	名称					(夜間)	
	開設者住所				開設者氏名		
	管理者住所				管理者氏名		
	〈ぼう〉 標榜科名						
救急 担 当 医 師 等	氏 名	年齢	診療科名	救急医療に関する略歴 (最終学歴以降)	常勤・ 非常勤 の別	備考	

機 器 設 備	医 療 機 器 名	名称・型式等	台数等	備 考
	エ ッ ク ス 線 装 置 心 電 計 輸血及び輸液のための設備 除 細 動 器 酸 素 吸 入 装 置 人 工 呼 吸 器 そ の 他			
病 床 数	総 病 床 救急専用病床又は優先的に 使用される病床	床 床		

傷病者搬入に関する所在地周辺の状況及び構造設備

所 在 地 周 辺 の 状 況	付 近 道 路 の 幅 員	最 大 m 最 少 m
	救 急 車 通 行 の 難 易	・通行に全く支障がない。 ・通行がやや困難である。 (理由) ・施設の m前で通行不能 (理由)
	玄関又は傷病者搬入口に救 急車接着の可否	・接着可能 ・ m前で通行不能 (理由)
	その他傷病者搬入に関する 参考事項	
構 造 設 備	傷 病 者 搬 入 口 の 有 無	傷病者搬入口が特設されて いる いない
	その他傷病者搬入に関する 参考事項	

宿 日 直 体 制 の 概 要	職種 時日	医 師	看 護 婦	(注)人数は、平均勤務人数を記入すること。うち、常勤者数を()書きで再掲すること。
	平 時	人(人)	人(人)	
	夜 間	人(人)	人(人)	
	日 曜 ・ 祝 日	人(人)	人(人)	
	(その他参考となる事項)			

