

様式 1

救急医療 {告示・協力} {病院・診療所} に関する申出書  
兼病院 (診療所) 広告事項許可申請書

令和 年 月 日

群馬県知事 山本 一太 様

申出者住所

法人にあっては主たる事務所の所在地

該当しないものを線で消す

氏 名

法人にあっては名称及び代表者名

1 救急医療 {告示・協力} {病院・診療所} として救急業務に協力したいので、次により申し出ます。

医療機関の概要	所在地	〇〇市〇〇町〇〇-〇-〇			標 榜 科 目	標榜科目を記入
	名 称	〇〇病院又は診療所				
	開設者住所	〇〇市〇〇町〇〇-〇-〇			開設者名	医療法人〇〇会
	管理者住所	〇〇市〇〇町〇〇-〇-〇			管理者氏名	〇〇〇〇
	電 話	(昼 間) 027-000-XXXX (夜 間) 027-000-XXXX (救急用) 027-000-XXXX	関係 官公 署名	(保健福祉事務所)	(消防署)	(警察署)
救急担当医師等の概要	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
	救急担当医師の概要を記入する。入りきらない場合は別紙を作成し添付する。					
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 (その他)	省令に定められている機械について名称、 形式、台数を記入する				
除細動器	その他の救急医療機器についても所有して いる場合は名称、形式、台数を記入する					
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	〇〇〇床  〇床				

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 最小	〇〇m 〇〇m
	救急車通行の難易		<input checked="" type="radio"/> 通行に全く支障がない。 <input type="radio"/> 通行がやや困難である。 (理由 ) <input type="radio"/> 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		<input checked="" type="radio"/> 接着可能。 <input type="radio"/> _____ 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 <input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない	
	その他傷病者搬入に関する参考事項			
実績	直近1年間の救急車搬送数	直近3年間の救急車搬送数	直近1年間の時間外救急患者受入数(救急医療協力病院・診療所の申出を行う場合のみ記入)	
	〇〇〇件	〇〇〇件	〇〇〇件	
その他	病院群輪番制への参加		病院群輪番制に参加している <input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない	
	地域包括ケア病棟の有無		地域包括ケア病棟を有している <input type="radio"/> いる <input checked="" type="radio"/> いない	
宿日直体制の概要	職 種	医 師	看 護 婦	(注)人数は、平均的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。
	時 日			
	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)				

- (添付書類) ※ (1)、(2)は必須、(3)は該当する場合のみ添付すること
- 病院(診療所)の所在地を示す案内図(付近の主要道路、交通機関又は著名な建物等から当該施設に至る図面とし、特に玄関又は搬入口に至る道路状況(交通規制・道路の幅員等)を記入すること。)
  - 建物の平面図(救急診療に関する室(診療室・手術室・救急専用病室等)を明示すること。)
  - 病院群輪番制への参加を証明する書類(通知、当番表等)、地域包括ケア病棟入院料等の施設基準に係る届出を証明する書類

2 次のとおり広告したいので許可してください。(救急医療協力病院・診療所の申出を行う場合のみ記入)

名 称	
所 在 地	
開設許可(届出) 年 月 日	年 月 日 (第 号)
広告事項 (該当事項の番号を ○で囲むこと)	1 群馬県救急医療協力病院 2 群馬県救急医療協力診療所

救急告示  
医療機関  
は、記載  
不要