別記第12号様式（第16条関係）

年　　月　　日

施 設 概 要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 |  | |
| 施設長（院長） |  | |
| 診療科目 |  | |
| 所在地 |  | |
| TEL／FAX |  | |
| E-mail |  | |
| 病床数 |  | |
| 設立年月日 |  | |
| 職員構成  （合計 　名） | 医師：　　　　　　　　　　　名 | 臨床検査技師：　　　　　　　　　名 |
| 看護師：　　　　　　　　　　名 | 栄養士：　　　　　　　　　　　　名 |
| 薬剤師：　　　　　　　　　　名 | その他：　　　　　　　　　　　　名 |
| 放射線技師：　　　　　　　　名 |  |
| 施設の沿革・  特徴など |  | |
| 主な設備 |  | |
| 緊急時体制 | [提携施設名・緊急時の患者の搬送先] | |