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] |