（様式１）

「女性が働きやすい医療機関」認証申請書

　年　　月　　日

三重県知事　　あて

郵便番号

所在地

医療機関名

代表者職・氏名 　　　　　　　　　　 印

三重県「女性が働きやすい医療機関」認証制度運営要領第３条第１項２号の法令に違反する重大な事実がないことを確認したうえで、第４条の規定により、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （１）医療機関の概要 | （ふりがな）  名　称 |  | | |
| 所在地 | 〒　　‐ | | |
|  |  | 電話 |  |
| FAX |  |
| HPｱﾄﾞﾚｽ |  | E-mail |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （２）設置主体 | | １．国（厚生労働省）２．独立行政法人国立病院機構  ３．独立行政法人労働者健康福祉機構　４．国立大学法人  ５．国（その他）　６．都道府県・市町　７．地方独立行政法人  ８．日本赤十字社　９．済生会　10．全国厚生農業協同組合連合会  11．社会保険関係団体（JCHO、健康保険組合、共済組合等）  12．公益法人　13．医療法人　14．私立学校法人　15．社会福祉法人  16．医療生協　17．会社　18．その他（　　　　　　　　） | | |
| （３）勤務地数 | | １．複数あり２．複数なし(1か所のみ) | | |
| （４）職員数 | | | | |
| 医 師　　　　名、看護師　　　　名、薬剤師　　　　名、診療放射線技師　　　　名  臨床検査技師　　　　名、理学療法士　　　　　名、作業療法士　　　　　名  栄養管理士　　　　　名、臨床工学技士　　　　名、MSW　　　　名、PSW　　　　　名  事務職員　　　　　　名、労務員　　　　　名、その他（　　　　　　　　）　　　　 名  合計　　　　　　　　名 | | | | |
| （５）許可病床数 | | （　　　）床 | | |
| （６）稼働病床数 | | （　　　）床 | | |
| （７）入院基本料等の算定状況 | | | | |
| 届出病床数 | | | あてはまる区分を○で囲んでください | |
| 一般病床 | 床 | | 7対1　7対１特別入院基本料　10対１  10対1特別入院基本料　13対１　15対１　特別入院基本料 | |
| 療養病床 | 床 | | 療養病棟入院基本料1　療養病棟入院基本料2  介護保険移行準備病棟　特別入院基本料 | |
| 結核病床 | 床 | | 7対１、10対１、13対１、15対１、18対１、20対１  特別入院基本料 | |
| 精神病床 | 床 | | 10対１、13対1、15対１、18対１、20対１  特別入院基本料 | |
| その他 | 床 | | 回復期リハビリテーション病棟入院料 | |
|  | 床 | | 地域包括ケア病棟入院料 | |
|  | 床 | |  | |
| （８）病床稼働率  （以下の計算式をもとに算出してください）  ＊｛直近６カ月の延べ入院患者数÷（稼働病床数×暦日数）｝×100 | | | | ％ |
| （９）直近６カ月の１日あたりの平均外来患者数 | | | | 人 |