様式１－（２）

就　業　先　施　設　の　概　要

（太線で囲んだ項目を記入してください）

開設者名並びに住所	〒 TEL　　FAX					
就業先施設名						
設置主体	１　国立　２　公的医療機関　３　社会保険関係団体　４　法　人　５　個　人 ６　その他（　　）					
開設年月日	大　正 昭　和　　年　　月　　日 平　成		⑩一日平均患者数	外来　　人 入院　　人		
⑪病床数	一般	床	感染症	床	療養	床
	精神	床	特例	床	結核	床
					計	床
⑫主な医療機器	（別紙可）					
⑬診療科目	（該当する診療科に✓印をご記入ください）					
	□内科	□呼吸器内科	□循環器内科	□消化器内科	□腎臓内科	
	□神経内科	□糖尿病内科	□血液内科	□感染症内科	□心療内科	
	□アレルギー科	□リウマチ科	□皮膚科	□泌尿器科	□小児科	
	□精神神経科	□心療内科	□外科	□呼吸器外科	□循環器外科	
	□乳腺外科	□消化器外科	□脳神経外科	□気管食道外科	□整形外科	
	□リハビリ科	□形成外科	□美容外科	□小児外科	□眼科	
	□耳鼻咽喉科	□産婦人科	□産科	□婦人科	□放射線科	
	□麻酔科	□病理診断科	□臨床検査科	□救急科		

⑭職員数	職種別	常勤	非常勤	職種別	常勤	非常勤
	医　師	人	人	理学療法士	人	人
	歯科医師	人	人	作業療法士	人	人
	薬剤師	人	人	視能訓練士	人	人
	看護師	人	人	義肢装具士	人	人
	准看護師	人	人	介護福祉士	人	人
	助産師	人	人	看護補助士	人	人
	管理栄養士	人	人	事務職員	人	人
	診療放射線技師	人	人		人	人
	診療Ｘ線技師	人	人		人	人
	臨床検査技師	人	人		人	人
	臨床工学技師	人	人	合　計	人	人

就業場所までの略図（最寄の駅、バス停からの道順）を裏面にご記入ください。