

指定養育医療機関（病院・診療所）指定申請書			
1	病院又は診療所名		
	所在地		
2	開設者氏名		
	住所		
3	標榜している診療科名		
4	養育医療を主として担当する医師の氏名及び履歴	氏名	医籍番号：
		履歴	※別紙履歴書のとおり。
5	養育医療を行うために必要な施設及び設備の概要並びに輸送※施設の見取図を添付すること。	独立した未熟児室 有 無 新生児室 有 無 酸素吸入装置 有 無 保育器（メーカー名 型 台） 搬送用保育器 有 無 救急車又は輸送するに足る自動車 有 無 有の場合 救急用 その他	
6	養育医療の収容定員	人（保育器の数）	
7	医療関係者数	医師 人 看護師 人 准看護師 人 助産師 人 その他 人	
8	患者の収容定員	人（ベッド数）	
母子保健法第 20 条第 5 項の規定により、養育医療機関の指定を受けたいので申請します。 令和 年 月 日 申請者住所 氏名 那覇市長 宛			