

第15号様式

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 履歴	医籍番号： ※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 新生児室 酸素吸入装置 保育器（メーカー名 搬送用保育器 救急車又は輸送するに足る自動車	有 無 有 無 有 台) 有 無 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 助産師	看護師 准看護師 その他	人 人 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				