（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（うち女性　　　名）　　　看護師　　　　名（うち女性　　　名）薬剤師　　　名（うち女性　　　名）　　　診療放射線技師　　　名（うち女性　　　名）臨床検査技師　　　名（うち女性　　　名）　理学療法士　　　名（うち女性　　　名）作業療法士　　　名（うち女性　　　名）　栄養管理士　　　名（うち女性　　　名）臨床工学技士　　　名（うち女性　　　名）　MSW　　　名（うち女性　　　名）PSW　　　名（うち女性　　　名）　　事務職員　　　名（うち女性　　　名）労務員　　　名（うち女性　　　名）その他（　　　　　　　　）　　　 名（うち女性　　　名）合計　　　　　　　　名（うち女性　　　名） |
| （５）直近１年の育児休業取得者数 | （　　　）名 |
| （６）直近１年の介護休業取得者数　　　　 | （　　　）名 |
| （７）許可病床数 | （　　　）床 |
| （８）稼働病床数　　　　 | （　　　）床 |
| （９）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。その他の該当項目についてはカッコ内に記載してください。 |
| 一般病床 | 　　　床 | 急性期一般入院基本料　　地域一般入院基本料（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 療養病床 | 　　　床 | 療養病棟入院料１　　療養病棟入院料２（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 結核病床 | 　　　床 | ７対１　10対１　13対１　15対１　18対１　20対１（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 精神病床 | 　　　床 | 10対１　13対1　15対１　18対１　20対１（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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・地域包括ケア入院医療管理料（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 　　　床 |  |
| （10）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＊ 小数第２位を四捨五入 | 　　　　％ |
| （11）直近６カ月の１日あたりの平均外来患者数＊ 小数第２位を四捨五入 | 　　　　　　　人 |