**施設整備計画に関する事項**

１　相模原市関係部署との調整状況等について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地域保健課との  調整状況 | □相談済み（令和　年　月）　□今後相談予定（令和　年　月予定）  □未定 | |
| 耐震基準について | □新耐震基準に該当 | |
| □旧耐震基準に該当 | □耐震診断済み（　　　　年　月）  耐震性　□あり・□なし  □今後耐震診断を予定（令和　年　月予定）  □耐震診断は予定していない  予定していない場合は理由を記載  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

２　**既存建物の増改築の場合**について記載

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【基礎となる本体建物について】 | | | | | | | | | | | | |
| 構造 | 造 | | | 階数 | | 地上　　　階  地下　　　階 | | | 面積 | 建築　　　　　㎡  延床　　　　　㎡ | | |
| 竣工年月 | | 年　　月 | | 取得価格 | | | 円 | | 直近の簿価 | | | 円 |
| 【増改築の内容】 | | | | | | | | | | | | |
| 変更前 | | | | | 変更後 | | | | | | 備考 | |
| 用途 | | | 面積(定員) | | 用途 | | | 面積(定員) | | |
|  | | | ㎡(　人) | |  | | | ㎡(　人) | | |  | |
|  | | | ㎡(　人) | |  | | | ㎡(　人) | | |  | |
|  | | | ㎡(　人) | |  | | | ㎡(　人) | | |  | |
|  | | | ㎡(　人) | |  | | | ㎡(　人) | | |  | |

３　**新設（移転新築を含む）の場合**について記載

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　（医籍番号） | | | | | | | |
| 構造 | 造 | | 階数 | 地上　　　階  地下　　　階 | | 面積 | | 建築　　　　　㎡  延床　　　　　㎡ |
| 【施設の内容】 | | | | | | | | |
| 病室 | | | | | | | | |
| 床室 | | 室(　　㎡) | | | 床室 | | 室(　　㎡) | |
| 床室 | | 室(　　㎡) | | | 床室 | | 室(　　㎡) | |
| 床室 | | 室(　　㎡) | | | 床室 | | 室(　　㎡) | |