

病院使用許可申請書

年 月 日

熊本市保健所長(宛)

申請人(開設者)

印

病院の構造設備を使用したいので、医療法第 27 条の規定により次のとおり申請します。

開設者	(フリガナ)					
	氏名 (法人の場合はその名称)					
	住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)		〒			
		TEL				
(フリガナ)						
名称						
開設の場所		〒		校区		
		TEL		FAX		
対象となる許可の種別	開設許可	許可年月日	年月日	指令番号	指令(医政)第 号の(全部・一部)	
	変更許可	年月日	年月日		指令(医政)第 号の(全部・一部)	
変更内容	1.開設(ア.新規 イ.移転 ウ.法人化 エ.継承 オ.その他( )) 2.増床 3.放射線関係(ア.設置 イ.増設 ウ.変更) 4.建物の構造概要(ア.改築(全体・一部) イ.増築 ウ.模様替え エ.用途変更 オ.その他( )) 5.その他( )					
所長	課長	副課長	主幹	主査	班員	
受領印		受付印		決裁印		
手数料				許可年月日		
自主検査 ¥22,000	通常検査 ¥44,000			年月日		
				指令番号		
				指令(医政)第 号		

備考 氏名を自署する場合は、押印は不要です。

病床数	種別	一般	療養	精神	感染症	結核	計
	変更前						
	変更後						
	新(変更後)			旧(変更前)			
使用許可対象事項							
その他の変更事項							

変更事項