

診療所使用許可申請書

年 月 日

熊本市保健所長(宛)

申請人(開設者)

印

診療所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	起案
						年 月 日 この申請について許可証を交付してよろしいか。
受領印		受付印		決裁印		許可年月日
手数料						年 月 日
自主検査 ¥11,000	通常検査 ¥22,000					
						指令番号

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				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							