様式第43号

助産所使用許可申請書

　　　年　　　月　　　日

熊本市保健所長(宛)

申請人(開設者)

助産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(医対)第 号の(全部・一部) | | |
| 変更許可 | | | | 年 月 日 | | | | 指令(医対)第 号の(全部・一部) | | |
| 変更事項 | |  | | | | 新(変更後) | | | | | | | | | | 旧(変更前) | | | |
| 収容定員 | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| 使用許可  対象事項 | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| その他の変更事項 | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| 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  \8,000 | | | | 通常検査  \16,000 | | | |
|  | | | | | | | | 指 令 番 号 |
| 指令（医対）第 号 |