

助産所使用許可申請

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

開設者 〒 ー
住 所
(ふりがな)
氏 名
(法人であるときは、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名)
(電 話 :)

助産所の使用の許可を受けたいので、医療法第27条の規定に基づき申請します。

1 名称および所在地
(ふりがな)

(1) 名 称 (電話 :)

(2) 所在地 〒 ー
秋田市

2 管理者の住所および氏名

(1) 氏名 (電話 :)

3 許可を受ける事項

「 年 月 日付 秋田市指令保第 号のとおり」

4 使用開始予定日 : 年 月 日