

診療所使用許可申請

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 : _____)

診療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 管理者の氏名

氏名 _____

3 診療科目

4 許可を受ける事項

「 _____ 年 月 日付け (開設許可指令書) のとおり」

「 _____ 年 月 日付け (変更許可指令書) のとおり」

5 使用開始予定日 : _____ 年 月 日

6 病床数

(1) 許可前 _____ 室 床 (うち療養病床 _____ 室 床)

(2) 許可後 _____ 室 床 (うち療養病床 _____ 室 床)