様式第15号

　　　年　　月　　日

（あて先）山形市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 開設者 | 住　　所 |  |
|  | 氏 名 |  |
|  | （法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名） | |
|  | 電話番号 |  |

病院（診療所、助産所）使用許可申請書

病院（診療所、助産所）の使用の許可を受けたいので、医療法第２７条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　名称 |  |
| ２　開設の場所  （所在地） | 〒  電話 |
| ３ 使用許可を受  ける事項 | 年　　　月　　　日付け　　　第　　　号により開設（変更、  病床設置（変更））許可を受けた（　　　年　　　月　　　日開設（変更）届出をした）次の事項 |
| ４ 使用開始予定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ５ 自主検査の対象となる場合 | 自主検査を　（　選択する　・　選択しない　） |

備考

１　建物の構造概要を示す平面図（各室の用途、面積、病室（入所室）番号及び病床数（入所定員）を明示し、かつ当該申請に係る部分を朱線で囲んだもの）を添付すること。

２　申請に係る構造設備を自ら検査したときは、病院（診療所、助産所）検査結果届出書（様式16号）を提出すること。