様式第16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）検査結果届出書

下記のとおり病院（診療所、助産所）の構造設備について自ら検査を行ったので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　名称 |  |
| ２　開設の場所  （所在地） | 〒  　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| ３　検査実施者の職及び  氏名並びに検査年月日等 | 次の構造設備について、  　　　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）内容と相違なく、かつ、必要な基準を満たし、使用できる状態にあることを確認した。  　　　　年　　月　　日  検査実施者　職名  氏名 |

４　検査結果

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 構造設備 | 根拠 | | 適否の判定 | 写真  番号 |
| 医療法 | 医療法施行規則 |
|  |  |  | 適　・　否 |  |
|  |  |  | 適　・　否 |  |
|  |  |  | 適　・　否 |  |
|  |  |  | 適　・　否 |  |

備考　各構造設備の検査結果については、写真番号欄に記入した番号を付した写真を添付すること。