

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
(法人にあつては、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。