第19号様式（第15条関係）

病院（診療所、助産所）使用許可申請書

年　　月　　日

　　　保健所長　　　　　殿

開設者　住　所　法人の場合は、主たる事務所の所在地

氏　名　法人の場合は、名称及び代表者の職氏名

　　下記のとおり、病院（診療所、助産所）の使用許可を医療法第27条の規定により申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院、診療所又は助産所の名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設場所 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者氏名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科目 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 許可を受ける事項 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従　　業　　者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 診療放射線技師 | 検査技師臨床（衛生） | | 臨床工学技士 | | 理学療法士 | 作業療法士 | 視能訓練士 | 歯科技工士 | 歯科衛生士 | 看護師 | 准看護師 | 助産師 | 管理栄養士  栄養士及び | 看護補助者 | 事務員 | その他 | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | | 人 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 使用開始予定日 | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |