

年 月 日

墨田区長 あて

開設者 住 所
氏 名
電 話 番 号 ()
ファクシミリ番号 ()

〔法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名〕

診療所(歯科診療所又は助産所)使用許可申請書

診療所(歯科診療所又は助産所)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 所 在 地		電話番号 () ファクシミリ番号 ()												
3 管 理 者 氏 名														
4 診 療 科 目														
5 病 床 数 (入所定員)														
6 従業者数														
医 師	薬 剤 師	看 護 師	准 看 護 師	助 産 師	診 療 放 射 線 技 師 (エ ッ クス 線 技 師)	看 護 補 助 者	事 務 員			歯 科 医 師	歯 科 衛 生 士	歯 科 技 工 士		計
人														人
7 許可を受ける事項					年 月 日 第 号による開設許可(届出)書のとおり									
8 使用開始予定期日					年 月 日									
9 自主検査によることの申 出の有無					有 ・ 無									

(注) 1 自主検査とは、検査の対象とする構造設備について、申請者が自ら行った検査の結果の届出書を区長が検査する方法による検査をいいます。
2 自主検査によることができる項目については、軽微な変更等の場合に限られていますので、事前に確認してください(例えば、病室、手術室又は診療用放射線に関する構造設備の内容を変更する場合は、自主検査によることができません。)