

病院（診療所、助産所）使用許可申請書

千葉県
収入証紙

年 月 日

千葉県知事 様
(千葉県 保健所長 様)

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）〒

電話 ()

開設者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

下記のとおり、構造設備の使用を許可されたく申請します。

記

(ふりがな)			
1. 名 称			
2. 所 在 地	〒 電話 ()		
3. 管 理 者	氏 名		
	住 所	〒	
4. 使用許可を受ける事項 (該当欄に○ 他は斜線)	年 月 日付け (第 号) (注) 許可(届)は一方の文字を ― 線で抹消すること。		病院開設許可事項
			病院開設許可事項中一部変更許可事項
			診療所開設許可(届)事項
			診療所開設許可(届)事項中一部変更事項
			診療所病床設置(変更)許可(届)事項
			助産所開設許可(届)事項
			助産所開設許可(届)事項中一部変更事項
5. 使用開始予定年月日	年 月 日		
6. 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)		

注意：診療所、助産所は、申請宛名を所轄保健所長とすること。