様式第２２号

**病院・診療所・助産所使用許可申請書**

　　　年　　　月　　　日

　仙台市保健所長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所法人にあっては，主たる事務所の所在地（〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の法人にあっては，名称及び代表者の氏名

電　話　　　　（　　　）

ＦＡＸ 　　（　　　）

　医療法第27条の規定により，病院・診療所・助産所の使用の許可を受けたいので，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１** |  | | | | | | |
| **２　開設の場所** | 〒    電話番号　　　　（　　　　）  ＦＡＸ　　　　　（　　　　） | | | | | | |
| **３　管理者の氏名** |  | | | | | | |
| **４　診療科目** |  | | | | | | |
| **５　従業者の現員** | | | | | | | |
| 医師 | 人 | 助産師 |  | 歯科衛生士 |  | その他 |  |
| 歯科医師 |  | 診療放射線技師 |  | 歯科技工士 |  |  |  |
| 薬剤師 |  | 臨床(衛生)検査技師 |  | 栄養士 |  |  |  |
| 看護師 |  | 理学療法士 |  | 看護補助者 |  |  |  |
| 准看護師 |  | 作業療法士 |  | 事務員 |  | 計 |  |
| **６　許可を受ける事項** | | 年　　　月　　　日　　　　　　第　　　　　　　号による  （開設許可証・開設届出書・変更許可証・変更届出書）のとおり | | | | | |
| **７　使用開始予定年月日** | | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| **８　自主検査によること**  **の申出の有無** | | 有　・　無 | | | | | |

　添付書類

　　１　建物の平面図（各室の用途，面積，入院又は入所定員及び廊下の幅を明示すること。）

　　２　自主検査の場合にあっては，検査結果の届出書