

様式第18(第13条関係)

太わく内を記入してください。

診療所・歯科診療所・助産所使用許可申請書		年 月 日
鹿児島市保健所長 殿		
開設者住所 (法人であるときは、主たる事務所の所在地)		
開設者氏名 (法人であるときは、その名称及び代表者の氏名)		
次のとおり診療所、歯科診療所、助産所を使用(一部変更使用)したいので、医療法第27条の規定により申請します。		

名 称		使用許可を受ける事項	
所在地			
管理者氏名		使用開始予定年月日	年 月 日
開設許可	年 月 日 第	自主検査希望の有無	有 無
開設届	年 月 日		

本申請について、許可してよろしいか。( 年 月 日 起案)

年 月 日 決 裁								保 受 健 付 所
所 長		課 長		係 長		係		

許 可 番 号	指令	第	号	許 可 年 月 日	年 月 日
---------	----	---	---	-----------	-------