

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		
開 設 届	年 月 日	自主検査希望の有無	有 無

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
---------	----	---	---	-----------	-------