第13号様式（第12条関係）

　　　年　　月　　日

　（あて先）八戸市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 開設者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | （法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名） | |
|  | 電話番号 |  |

診療所・助産所検査申請書

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診療所・助産所の名称等 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒  （電話）　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| 検査を受ける事項 | | 年　　　月　　　日付け（指令第　　　号）により許可（届出）を受けた（した）事項のとおり |
| 使用開始予定年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 連絡先等 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒  （電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| 担当者職氏名 |  |

注意事項

　部分的に使用をするために検査の申請をしようとするときは、平面図に検査を受けようとする部分を朱線で明示したものを添付すること。