

【様式第 24 号】

病院、診療所又は助産所使用許可申請書

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

住 所

氏 名

※法人であるときは、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

病院（診療所、助産所）の使用の許可について（申請）

病院（診療所、助産所）の使用の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。

1 名称及び所在地

(名 称)	(所在地)
-------	-------

2 管理者の氏名

--

3 診療科名

--

4 従業者数

--

5 許可を受ける事項

--

6 使用開始予定日

--

【文書作成責任者等の連絡先】

(住 所)

(責任者または担当者名)

(連絡先) 電話番号：

メールアドレス：

[備考]

許可を受ける事項の欄には、「 年 月 日付け開設届け（許可申請書）のとおり」又は「 年 月 日付け変更届（変更許可申請書）のとおり」と記載すること。