

病院、診療所又は助産所使用許可申請書

(A4判)

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

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」と記載して
ください。