

病院、診療所又は助産所使用許可申請書

(A 4 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 2 7 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
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。