様式第２２号

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。