

診療所
使用許可証交付申請書
助産所

年 月 日

(宛先)
大津市保健所長

開設者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり診療所（助産所）の使用について、医療法第27条の許可証の交付を受けたいので、申請します。

診療所（助産所）の名称	(フリガナ)	
診療所（助産所）の所在地	所在地	
	電話番号	
使用しようとする施設		
開設許可又は開設許可事項変更年月日	年 月 日	第 号
使用開始予定年月日	年 月 日	

添付書類

構造設備の概要及び平面図（建物の構造又は設備を変更したときは、全施設の平面図及び変更部分の平面図）

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。