様式Ａ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（１／13）

仙台市病院の開設に係る協議申出書

|  |
| --- |
| 平成　　　年　　　月　　　日　仙台市保健所長　様　　　　　　　　　　　　　開設者（申請者）の住所　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は主たる事務所の所在地）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者（申請者）の氏名　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は名称及び代表者の氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院の開設について，協議を申し出ます。 |
| 病院の名称 |  |
| 病院の所在地（予定地） |  |
| 開設等の計画内容 | 　別紙のとおり |
| 連絡先 | 住所 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話 |  | ファクシミリ |  |
| メールアドレス |  |