様式第２２号

**病院・診療所・助産所使用許可申請書**

　　　年　　　月　　　日

　仙台市保健所長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所法人にあっては，主たる事務所の所在地（〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の法人にあっては，名称及び代表者の氏名

電　話　　　　（　　　）

ＦＡＸ 　　（　　　）

　医療法第27条の規定により，病院・診療所・助産所の使用の許可を受けたいので，次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
|  **１** |  |
|  **２　開設の場所** |  〒 電話番号　　　　（　　　　）ＦＡＸ　　　　　（　　　　） |
|  **３　管理者の氏名** |  |
|  **４　診療科目** |  |
|  **５　従業者の現員** |
|  医師 |  人 |  助産師 |  |  歯科衛生士 |  |  その他 |  |
|  歯科医師 |  |  診療放射線技師 |  |  歯科技工士 |  |  |  |
|  薬剤師 |  |  臨床(衛生)検査技師 |  |  栄養士 |  |  |  |
|  看護師 |  |  理学療法士 |  |  看護補助者 |  |  |  |
|  准看護師 |  |  作業療法士 |  |  事務員 |  |  計 |  |
|  **６　許可を受ける事項** |  　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　第　　　　　　　号による （開設許可証・開設届出書・変更許可証・変更届出書）のとおり |
|  **７　使用開始予定年月日** |  　　　　　　年　　　月　　　日 |
|  **８　自主検査によること** 　**の申出の有無** |  　有　・　無 |

　添付書類

　　１　建物の平面図（各室の用途，面積，入院又は入所定員及び廊下の幅を明示すること。）

　　２　自主検査の場合にあっては，検査結果の届出書