　　　　　　診療所の病床の設置に係る事前協議申出書

　　　年　　　月　　　日

仙台市保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　 設置等者（申出者）の住所

　　　　　　　　　　　　（法人の場合は主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　 設置等者（申出者）の氏名

　　　　　　　　　　　　（法人の場合は名称及び代表者の氏名）

　診療所の病床の設置について、事前協議を申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療所の名称 | | |  | | |
| 診療所の所在地  (予定地) | | |  | | |
| 設置等の計画内容 | | | 別紙のとおり | | |
| 他に開設している病院又は診療所 | | 名称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 連絡先 | 住所 | |  | | |
| 担当者氏名 | |  | | |
| 電話番号 | |  | ファクシミリ番号 |  |
| メールアドレス | |  | | |