第21号様式(第14条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　　(宛先)みなと保健所長  住所  開設者  氏名  電話番号　　(　　)  ファクシミリ番号　　(　　) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | 法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 | | | |  | |
| 診療所、歯科診療所又は助産所使用許可申請書  　　診療所、歯科診療所又は助産所使用許可を受けたいので、医療法第27条の規定により、下記のとおり申請します。  記 | | | | | | | | | | | | |
|  | 1　名称 | | | | |  | | | | | |  |
| 2　所在地 | | | | | 電話番号　(　)　ファクシミリ番号　(　) | | | | | |
| 3　管理者氏名 | | | | |  | | | | | |
| 4　診療科目 | | | | |  | | | | | |
| 5　病床(入所定員)数 | | | | |  | | | | | |
| ６従業者数 | | 医師 | 名 | 臨床(衛生)検査技師 | | | 名 | 歯科医師 | 名 | |
| 薬剤師 |  | 歯科技工士 |  | |
| 看護師 |  | 理学療法士 | | |  | 歯科衛生士 |  | |
| 准看護師 |  | 作業療法士 | | |  | 事務員 |  | |
| 助産師 |  | 柔道整復士 | | |  | 労務員 |  | |
| 診療放射線(エックス線)技師 |  | 看護補助者 | | |  |  |  | |
| 厨手 | | |  |
| 栄養士 |  | 計 | 名 | |
| 7　許可を受ける事項 | | | | | 年　　月　　日　第　　号による開設許可書(届け書)のとおり | | | | | |
| 8　使用開始予定期日 | | | | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | |
| 9 | 自主検査によることの申出の有無 | | | | 有・無 | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |