

様式第13号(第10条関係)

診療所(助産所)使用許可(変更許可)申請書

年 月 日

(あて先)富山市保健所長

住所(所在地)

開設者

氏名(名称及び代表者の氏名)

電話 ()

診療所(助産所)の施設の使用(変更使用)について許可を受けたいので、医療法第27条の規定により次のとおり申請します。

名 称				管 理 者		住 所										
開 設 場 所						氏 名										
診 療 科 目				開設許可又は変更許可年月日・番号		年 月 日										
使用予定年月日		年 月 日				第 号										
許可を受ける事項								病床の種別及び病床数								
従業者数	医 師	歯 科 医 師	助 産 師	薬 剤 師	看護 師		看護 補助 者	栄 養 士	診 療 放 射 線 技 師	事 務 員	そ の 他	計	病床療養計	室 室 室	床 床 床	
					看 護	准										
見込人員													名			
法定人員													名			
施設概要	診 察 室	手 術 室	処 置 室	臨 床 検 査 室	X 線 装 置	調 剤 所	消 毒 施 設	給 食 施 設	洗 濯 施 設	機 能 訓 練 室	談 話 室	浴 室	食 堂	建 物 の 概 要		
	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	敷地の面積		
														延べ床面積		
備考														造 階 建		

添付書類

- 敷地の平面図及び建物の平面図(各室の用途を示し、病室にはその区分及び病床数を明示してください。)
- 建物の構造設備の変更使用の場合にあっては、全施設の変更部分を明らかにした平面図及び見取図