

様式第 19 号（第 2 条関係）

病院
診療所施設使用許可申請書
助産所

年 月 日

豊田市保健所長 様

申請者 住 所
ふりがな
氏 名
（法人にあっては、名称並びに代表者の肩書及び氏名）

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

施 設 の 名 称 等	名 称	
	所 在 地	
	診 療 科 目	
	管 理 者 氏 名	
許 可 を 受 け よ う と す る 施 設	年 月 日付け 第 号で	開設許可を受けた施設
	年 月 日付け 第 号で	開設許可事項の一部変更許可を受けた施設
	年 月 日付け 第 号で	開設届をした施設
	年 月 日付け 第 号で	開設届出事項の一部変更届をした施設
自主検査の申出	有 ・ 無	

備考 自主検査の申出の欄は、該当するものを○で囲み、「有」の場合は、自主検査の結果を記載した書類を添付してください。