

様式第16 (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

豊橋市保健所長 様

申請者 住 所
ふりがな
氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

電話番号

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条の規定により申請します。
助産所

1 施設の名称等

名 称	
所 在 地	
診 療 科 目	
管理者氏名	

2 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 号で開設許可事項一部変更許可を受けた施設
年 月 日付けで開設届をした施設 (予定を含む)	
年 月 日付けで開設届出事項一部変更届をした施設 (予定を含む)	

備考 軽微な変更等における申請者による自主検査とする場合にあつては、その検査結果を添付すること。