第18号様式(第3条関係)

年　　月　　日

　　島根県知事　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者住所 | 法人の場合は、主たる事務所の所在地 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者氏名 | 法人の場合は、名称及び代表者の職氏名 |  |

印

電話番号

病院(診療所、助産所)使用許可申請書

　1　名称

　2　所在地

電話番号　　　　　　　　　　　　FAX番号

　3　診療科名

　4　許可を受ける事項

　　　　　 年　　月　　日　　第　　　号による開設(変更)許可事項

　　　(　　年　　月　　日の開設(変更)届出事項)

参考　医療法第27条による病院、患者を入院させるための施設を有する診療所又は入所

　施設を有する助産所の構造設備の申請

備考　自主検査を行う場合には、検査結果届出書（第18号様式の２）を添付すること。