**病　院**

**診療所　構造設備使用許可申請書**

**助産所**

年　　月　　日

福山市保健所長　様

　　　住所

開設者

名前

病　院

次のとおり、診療所　の構造設備を使用したいので、検査のうえ、許可してください。

助産所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病　院  診療所の名称  助産所 |  | |
| 開設の場所 |  | |
| 使用しようとする構造設備 | | |
| 実地検査の場合の  検査を希望する年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |

# （添付書類）

１使用しようとする構造設備の平面図

　（各室の用途、病室にあっては定員の明示）

２建築確認を必要とする施設の増改築等の場合は、検査済み証の写し

３消防署の検査を必要とする施設の増改築等の場合は、検査済み証の写し

４医療従事者名簿（開設又は増床の場合）

５自主検査結果届出書（自主検査の場合のみ）