第36号様式(第28条関係)

病院(診療所・助産所)使用許可申請書

年　　月　　日

　　大分県知事　　　　殿

住所

申請者

氏名　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職氏名 |

電話番号(　　　)　　－

　下記のとおり病院(診療所・助産所)の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。

記

　1　名称

　2　所在地

　3　管理者の氏名

　4　診療科目

　5　従業者の定員

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | 助産師 | 栄養士 | 診療放射線技師 | 臨床(衛生)検査技師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 歯科衛生士 | 歯科技工士 | 事務員 | その他 | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

|  |  |
| --- | --- |
| 　6　開設許可(届出)年月日及び番号 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　第　　　　号 |
| 　7　開設事項変更許可年月日及び番号 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日　　第　　　　号 |

　8　使用開始予定年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　添付書類(開設許可又は増床に係る申請の場合に限る。)

　　1　従業者全員の名簿(職名、氏名、生年月日、免許年月日及び免許番号を記載のこと。)

　　2　構造設備の一部の使用許可を申請する場合にあっては、申請箇所を明示した建物の平面図

注　氏名(法人にあっては、代表者氏名)を記載し、押印することに代えて、自署することができる。