年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 病　院 |  |
| 診療所 | 構造設備検査申請書 |
| 助産所 |  |

（※該当しない項目を二重線で消してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者住所 |  |
|  | (電話) |
| 氏名 |  |
|  | （法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名） |

病　院

診療所の構造設備の検査について、医療法第２７条の規定により申請します。

助産所

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 | 広島市　　　　　区 |
| (電話)　　　　　　　　　　(FAX)　　　　　　　　　(E-mail) |
| 検査の種別 | □ 申請者の自主検査による場合　　　　　　□ その他の場合 |
| 検査を受けようとする事項 |  |
| 使用開始予定  年月日  年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 検査希望年月日 | （申請者の自主検査による場合は記入不要） |
| 年　　　月　　　日 |
| 担当者所属・氏名等 | (電話) |

※　軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）

（添付書類）

１　検査を受けようとする構造設備の平面図（各室の用途、病室においては室名、病床種別、病床数を明示したもの）

２　申請者の自主検査にあっては、自主検査結果の届出書