

第 15 号様式

病 院  
診 療 所 施設使用許可申請書  
助 産 所

年 月 日

(あて先) 名古屋市長

開設者 住所

氏名

(TEL FAX )

(法人の場合は、その名称、主な事務所の所在地及び代表者の職・氏名)

病 院

診療所 の使用の許可を受けたいので、医療法第 27 条の規定より、次のとおり申請します。

助産所

1 名称等

名 称	
所 在 地	(TEL FAX )
診 療 科 名	
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 号で開設許可事項の一部変更許可を受けた施設
年 月 日付け	第 号で開設届をした施設
年 月 日付け	第 号で開設届出事項の一部変更届をした施設

3 その他

開設又は変更予定年月日	年 月 日
-------------	-------

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。