|  |
| --- |
| 　福井県証紙病　院　　　４３，０００円　　　　　　診療所　　　２２，０００円 |

令和　　　年　　　月　　　日

　福井県丹南保健所長　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

病院（診療所・助産所）の使用許可申請書

医療法第２７条の規定に基づき、下記のとおり病院（診療所・助産所）の使用を許可してください。

記

１．名　称

２．所在地

３．許可を受ける事項

　①令和　　　年　　　月　　　日付け福井県指令　　　第　　　　　　号による開設許可書（変更許可書）の事項

　・許可書の一部を使用許可申請する場合は、その内容を記載すること。

　②令和　　　年　　　月　　　日付け開設届出（変更届）の事項

　・届出の一部を使用許可申請する場合は、その内容を記載すること。

４．使用開始予定日

　　令和　　　年　　　月　　　日