

病院使用許可申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

開設者住所 (法人の場合は主たる事務所所在地)
〒

連絡先電話番号 ()

開設者氏名 (法人の場合は名称、代表者職氏名)

(連絡先電子メールアドレス @)

下記のとおり構造設備の使用を許可されたく申請します。

記

1 名 称		電話	()
2 所 在 地	〒		
3 管 理 者 氏 名			
4 使用許可を受ける事項 (該当欄に○)		許可または届出事項	許可または届出年月日 (文 書 番 号)
		病院開設許可事項	年 月 日 (千葉市指令 第 号)
		病院開設許可事項中一部変更許可事項	年 月 日 (千葉市指令 第 号)
		病院開設許可事項中一部変更届事項	年 月 日 (第 号)
		その他 ()	年 月 日 (第 号)
5 使用開始予定年月日	年 月 日		
6 自主検査の対象となる場合	自主検査を (選択する ・ 選択しない)		