第１０号様式（第２条関係）

病院（診療所・助産所）使用許可申請書

年　　月　　日

　越谷市長　宛

　　　　　　　　開設者　住　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　氏　　名（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり、（病院・診療所・助産所）の使用について、医療法第２７条の規定により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　　称 |  |
| 所　　在　　地 | 電話番号　　　　　　　　 　ＦＡＸ番号　　　　　　　 |
| 開設（変更）許可年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 許　可　番　号 |  |
| 診　療　科　目 |  |
| 許可を受ける建築総面積 | ㎡　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| 許可を受ける病床（入所）数 |
| 病棟名 | 階別 | 病床種別 | 病室番号 | 病床数（入所数） | 摘要 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 許可を受ける施設等 |
| 病棟名 | 階別 | 種別等 | 施設の名称等 | 面積（㎡） | 摘要 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

備考　平面図を添付すること。