第１８号様式（別表第１の２０関係）

年　　月　　日

　青森県知事　　　　　　　殿

〔法人であるときは、主たる事務所の所在地〕

住　所

開設者

〔法人であるときは、名称及び代表者氏名〕

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

病院（診療所、助産所）検査申請書

　病院（診療所、助産所）の使用をする許可を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病院（診療  所、助産所）  の名称等 | | 名称 |  |
| 所在地 | 〒  （電　話）　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| 検査を受ける事項 | | | 年　　　月　　　日付け（指令第　　　　号）により許可  （届出）を受けた（した）事項のとおり |
| 使用開始予定年月日 | | | 年　　　月　　　日 |
| 連絡先等 | 名称 | |  |
| 所在地 | | 〒  （電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| 担当者職氏名 | |  |

注意事項

　部分的に使用をするために検査の申請をしようとするときは、平面図に検査を受けようとする部分を朱線で明示したものを添付すること。