第２０号様式（第９条関係）

年　　月　　日

診療所・助産所構造設備使用許可申請書

佐世保市保健所長　　様

住　所

開設者　氏　名

電　話　（　　）

｛法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名｝

診療所・助産所の構造設備の使用許可を受けたいので、医療法第２７条の規定により次のとおり申請します。

1	ふりがな 名称	電話
2	所在地	
3	管理者の氏名	
4	診療科目	
5	使用開始予定年月日	年　　月　　日
6	許可を受ける事項	年　　月　　日佐世保市指令第　　号による許可証（届書）のとおり