

平成 年 月 日

豊島区池袋保健所長

開設者 住所 東京都豊島区東池袋一丁目18番1号
ビル 階

氏名 医療法人社団 会 豊島太郎 ⑩
理事長

電話番号 03(1234)5678
ファクシミリ番号 03(1234)5678

〔法人にあっては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

診療所、歯科診療所又は助産所使用許可申請書

診療所、~~歯科診療所又は助産所~~の使用の許可を受けたいので、医療法第27条の規定により、
下記のとおり申請します。

記

1	名 称	医療法人社団 会 クリニック				
2	所在地	東京都豊島区 東池袋一丁目18番1号 ビル1、2階 電話番号 03(1234)5678 ファクシミリ番号 03(1234)5678				
3	管理者氏名					
4	診療科目	内科、産科				
5	病床(入所定員)数	4室6床				
6 従 事 者 数	医師	2名	理学療法士	名	歯科医師	名
	薬剤師	名	作業療法士	名	歯科技工士	名
	看護師	2名	柔道整復士	名	歯科衛生士	名
	准看護師	1名	看護補助者	名	事務員	3名
	助産師	1名	栄養士	名	労務員	名
	診療放射線 (エックス線)技師	名	ちゅう 厨 しゅ 手	1名		名
	臨床検査 (衛生検査)技師	名		名	計	10名
7	許可を受ける事項	平成 年 月 日 第 号 による開設許可書(届け書)のとおり				
8	使用開始予定期間	平成 年 月 日				
9	自主検査によることの申出の有無	有 無				