様式第21号

**病 院・診 療 所・助 産 所 使 用 許 可 申 請 書**

令和　　　年　　　月　　　日

いわき市長

開設者住所　〒

開設者氏名

電　　話

　下記のとおり、病院・診療所・助産所を使用したいので許可してください。

記

１　名称(ふりがな)

２　所在地

〒

TEL　　　　　－　　　　－　　　　　　FAX　　　　　－　　　　－

E-mail

３　管理者の氏名（ふりがな）

４　診療科目

5　従事者の現員

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 看護師 | 准看護師 | 助産師 | 栄養士・管理栄養士 | 診療放射線技師 | 診療エックス線技師 | 臨床検査技師 | 衛生検査技師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 歯科衛生士 | 歯科技工士 | 看護補助者 | 視能訓練士 | 言語聴覚士 | 看護補助者 | 調理員 | 事務員 | その他 | 計 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

6　許可を受ける事項　　　　令和　　年　　月　　日　　第　　　号により開設

(変更)許可(届出)のとおり

7　使用開始予定日　　　　　令和　　年　　月　　日

添付書類

（１）建物平面図(各室の用途、病床区分及び病床数を明記したもの)

　　（２）検査結果の届出書（自主検査の場合）（様式第21-1～3号）