

第21号様式（第14条関係）

年 月 日

世田谷区世田谷保健所長 あて

住 所

開設者

氏 名

電 話 番 号 ( )

ファクシミリ番号 ( )

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													
2	所	在	地	電話番号 ( )      ファクシミリ番号 ( )											
3	管	理	者	氏	名										
4	診	療	科	目											
5	病	床	(入院又は入所定員)数												
6 従 業 者 数	医	師	名	臨床(衛生)	名	歯科医師	名								
	薬	剤	師	検査技師		歯科衛生士									
	看	護	師	理学療法士		歯科技工士									
	准	看	護	師	作業療法士		事務員								
	助	産	師	柔道整復師		労務員									
	診療放射線(エ			看護補助者											
	ックス線)技師			ちゅう											
栄	養	士	厨	手		計	名								
7	許	可	を	受	け	る	事	項	年 月 日 第 号による 開設許可書(届出書)のとおり						
8	使	用	開	始	予	定	期	日	年 月 日						
9	自	主	検	査	に	よ	る	こ	と	の	申	出	の	有	無