年　　月　　日

　福井市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　(法人の場合は､主たる事務所の所在地)

　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　　(※)

　　　　　　　　　　　　　　(法人の場合は､名称および代表者氏名)

(※)本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

診療所の使用許可申請書

　医療法第２７条の規定により、下記のとおり診療所の使用許可を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　１

　２

　３　許可を受ける事項

1. 年　　　月　　日付け福井市指令　　　　第　　　　　号による

開設許可書（変更許可書）の事項

・許可書の一部を使用許可申請する場合は、その内容を記載すること。

1. 年　　　月　　日付け開設届（変更届）の事項

　　・届出の一部を使用許可申請する場合は、その内容を記載すること。

　４　使用開始予定日

　　　　　　　　年　　月　　日