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

年　　月　　日付け自主検査結果届の検査実施事項

　４　使用開始予定日

　　　　　　　　年　　月　　日