

第21号様式（第15条関係）

目黒区保健所長 あて	年 月 日																												
開設者 住所 氏名	印																												
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	東京都目黒区 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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">医 師 名</td> <td style="width: 25%;">名</td> <td style="width: 25%;">歯 科 医 師 名</td> <td style="width: 25%;">名</td> </tr> <tr> <td>薬 剤 師</td> <td></td> <td>歯 科 技 工 士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看 護 師</td> <td></td> <td>歯 科 衛 生 士</td> <td></td> </tr> <tr> <td>准 看 護 師</td> <td></td> <td>事 務 員</td> <td></td> </tr> <tr> <td>助 産 師</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療放射線（エックス線）技師</td> <td>看護補助者</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">計</td> <td>名</td> </tr> </table>	医 師 名	名	歯 科 医 師 名	名	薬 剤 師		歯 科 技 工 士		看 護 師		歯 科 衛 生 士		准 看 護 師		事 務 員		助 産 師				診療放射線（エックス線）技師	看護補助者					計	名
	医 師 名	名	歯 科 医 師 名	名																									
	薬 剤 師		歯 科 技 工 士																										
	看 護 師		歯 科 衛 生 士																										
	准 看 護 師		事 務 員																										
	助 産 師																												
	診療放射線（エックス線）技師	看護補助者																											
		計	名																										
7 許 可 を 受 け る 事 項	年 月 日 第 号による開設許可証（届）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	有 ・ 無																												

（用紙規格 A4）