

様式 13

病院（診療所・助産所）検査申請書

年 月 日

（宛先）札幌市保健所長

住所
開設者
氏名

〔 法人にあっては、その名称、主たる
事務所所在地及び代表者氏名 〕

病院（診療所・助産所）の使用の許可を受けるための検査を受けたいので、医療法第27条の規定により、次のとおり申請します。

記

- 1 名称
- 2 所在地
- 3 検査を受ける事項
年 月 日 第 号により許可を受けた(届出をした)事項のとお
り
- 4 しゅん功年月日

注 部分的に使用を開始するため検査の申請をしようとするときは、平面図に検査を受けようとする部分を朱線で明示したものを添付してください。

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

手数料（行政・自主）	受付印
円	
領収印	