

様式第 22 号（第 19 条関係）

病院（診療所・助産所）構造設備使用許可申請書

令和〇年〇月〇日

水戸市長 様

住所又は所在地 水戸市笠原町〇〇〇－〇〇
氏名又は名称 医療法人〇〇会
代表者の氏名 理事長 〇〇 〇〇
連絡先 〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇

病院（診療所・助産所）の構造設備を使用したいので、次のとおり申請します。

ふりがな	いりょうほうじん〇〇かい 〇〇びょういん	
1 名称	医療法人〇〇会 〇〇病院	
2 開設の場所		
郵便番号	3 1 0－〇〇〇〇	
所在地	水戸市笠原町〇〇〇－〇〇	
電話番号	〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇	
FAX番号	〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇	
3 管理者の氏名	〇〇 〇〇	
4 診療科目	内科，消化器内科，呼吸器内科，外科，心臓血管外科， 整形外科・・・（※標榜する全ての診療科を記載）	
5 使用許可を受けようとする構造設備に係る開設（一部変更）許可年月日及び指令番号又は届出年月日	令和〇年〇月〇日 〇〇指令第〇〇号	
6 使用許可を受けようとする構造設備	別紙図面の通り （該当箇所を図面に赤枠で示す）	
7 使用開始予定日	令和〇年〇月〇日	

8 添付書類	(1) 建物の平面図 (2) 病院又は診療所が病室、廊下又は階段について使用許可を受ける場合には、各病室の概要（別紙１）、廊下の設置状況（別紙２）及び階段の設置状況（別紙３） (3) 助産所が入所室又は階段について使用許可を受ける場合には、各入所室の概要及び階段の設置状況（別紙４） (4) 自主検査を実施した場合は、検査結果の届出書（様式第 23 号）
--------	--

注 1 病院又は診療所にあつては平面図に各室の用途を示し、各病室の病床数及び精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室があるときは、病床種別を明示すること。一部変更の場合には、変更部分を赤線で囲んで示すこと。

2 助産所にあつては平面図に各室の用途を示し、妊婦、産婦又はじよく婦を入所させる室についてはその定員を明示すること。一部変更の場合には、変更部分を赤線で囲んで示すこと。