

様式第10号（第2条関係）

年 月 日

（提出先）

川越市保健所長

開設者 住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の職氏名）

電話番号

病院（診療所・助産所）使用許可申請書

医療法第27条の許可を次のとおり申請します。

名 称	
所 在 地	電話番号
開設（変更） 許可年月日	年 月 日
許 可 番 号	
診 療 科 目	
許可を受ける建築 総 面 積	m ²

備考 平面図を添付すること。