第21号様式（第13条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　　練馬区保健所長　殿  住所  開設者  氏名  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  務所の所在地および代表者の氏名  診療所、歯科診療所または助産所使用許可申請書  診療所、歯科診療所また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 | | 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（入院または  入所定員）数 | |  | | | |
| ６従業者数 | 医師 | 名 | 臨床（衛生）検査技師 | 名 | 歯科医師 | 名 |
| 薬剤師 |  | 理学療法士 |  | 歯科技工士 |  |
| 看護師 |  | 作業療法士 |  | 歯科衛生士 |  |
| 准看護師 |  | 柔道整復師 |  | 事務員 |  |
| 助産師 |  | 看護補助者 |  | 労務員 |  |
| 診療放射線  （エックス線）技師 |  | 厨 手  ちゅう |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |  | 計 | 名 |
| ７ | 許可を受ける事項 | | 年　　月　　日　第　　　　号による開設許可書  （届書）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 | | | |  |
|  | | | | | | | | |