

年 月 日

徳 島 県 知 事 殿

開設者
住 所
氏 名(法人にあつては、主たる事務所の所在地
及び名称並びに代表者の氏名)
電 話

病院（診療所・助産所）構造設備検査申請書

次のとおり、検査を受けたいので、医療法第 2 7 条の規定により、申請します。

名 称		使用開始予定	年 月 日
所 在 地			
検査を受けようとする理由			
検査を受けようとする施設又は設備の概要			

(注) この申請書には、必要に応じ次の書類を添付すること。

- 1 検査を受けようとする建物の平面図（各室の用途を明示すること。病室にあつては病室ごとに病床数、床面積及び 1 人当たり床面積を記入すること。廊下幅を記入すること（助産所の場合は不要）。）
- 2 医療法施行規則第 1 6 条第 1 項第 8 号から第 1 0 号（助産所の場合は、第 1 7 条第 1 項第 3 号及び第 4 号）に規定する階段の構造を記載した書類
- 3 医療法施行規則第 1 6 条第 2 項（助産所の場合は、第 1 7 条第 2 項）に規定する構造を記載した書類（居室の採光及び換気）