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 |  |
| 　 |