

別記様式第20号（規格A4）（第4条関係）

証紙貼付欄
領収済証明書は、裏面に貼付すること。

（病院・診療所・助産所）施設使用許可申請書

年 月 日

群馬県知事 あて

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

開設者

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の職氏名）

医療法第27条の規定により、（病院・診療所・助産所）の施設使用許可を次のとおり申請します。

名	称																			
所在地	電話（ ） — 番																			
管理者	氏名																			
診療科	名																			
従業員	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他の従業員											合計				
					助産師	看護補助者	栄養士	診療放射線技師	臨床検査技師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	精神保健福祉士	義肢装具士	視能訓練士		臨床工学士	歯科衛生士	歯科技工士	調理師
員数							()													
注 1) 准看護師、診療エックス線技師及び衛生検査技師は、それぞれ看護師、診療放射線技師及び臨床検査技師の欄に計上すること。 2) 栄養士欄の()には、管理栄養士に係る員数を再掲すること。 3) 申請の時点において現に従事する職員について、常勤職員の数に非常勤職員の数をその勤務時間に応じて常勤職員数に換算した数（小数点以下を切り捨てること。）を加えた値を記載すること。																				
許可申請事項	許可年月日： 年 月 日 許可番号：群馬県指令 第 号																			
使用予定年月日	年 月 日																			

添付書類

- 1 変更部分の建物の平面図（変更前及び変更後の平面図（立面図を含む。）の2葉
- 2 エックス線装置等に係る許可にあつては、施設の防護に関する検査・測定結果（責任者の所属、職氏名を記したものに限り。）又は遮蔽計算書

- 注 1) 開設許可又は変更許可の内容に完全に対応する施設使用許可申請であるときは、平面図の添付を省略して差し支えないこと。
- 2) 開設許可又は変更許可の内容の一部に関する施設使用許可申請であるときは、開設許可又は変更許可の申請に際して添付した図面と同一の縮尺及び記載内容の図面で、開設許可又は変更許可の全体及び施設使用許可申請部分の双方を明示したものを添付すること。