**第48号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

法人の場合は、主たる事務所の所

在地、名称及び代表者の職・氏名

病院（診療所・助産所）使用許可証交付申請書

医療法第27条の規定による病院、診療所又は助産所の使用の許可証の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　病院、診療所又は助産所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）

２　病院、診療所又は助産所の名称

３　病院、診療所又は助産所の開設の場所及び電話番号

４　病院、診療所又は助産所の管理者の住所及び氏名

５　病院又は診療所の診療科名

６　病院、診療所又は助産所の従業者の現員（非常勤の従業者については、内数として括弧書きで記入してください。）

（別紙のとおり）

７　病院、診療所又は助産所の使用開始予定年月日

８　高知県医療法施行細則第３条第１項に規定する自主検査の申出の有無

９　その他必要な事項

注　１　開設の許可証の写し、開設の許可時又は開設の届出時の製図及び医療従事者名簿を添えてください。

２　自主検査によったときは、別記第50号様式による自主検査検査結果届出書を添えてください。

３　６欄については、別紙に記載して添えても構いません。