第20号様式(第20条関係)

年　　月　　日

東京都知事　　殿

開設者
住　所
氏　名　　㊞
電話番号　　(　　)
ファクシミリ番号　　(　　)
(法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

病院(診療所、歯科診療所又は助産所)使用許可申請書

病院(診療所、歯科診療所又は助産所)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				歯科技工士	
	看護師		理学療法士		歯科衛生士	
	准看護師		作業療法士		事務員	
	助産師		柔道整復師		労務員	
	診療放射線(エックス線)技師		看護補助者			
	栄養士		ちゅう厨手		計	名

7　許可を受ける事項	年　月　日第　号による開設許可書(届け書)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

(日本工業規格A列4番)