

第 1 9 号様式（第 1 6 条関係）

構造設備使用許可申請書

年 月 日 （宛先）茅ヶ崎市保健所長 住所又は所在地 申請者 氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名） 電話番号 開設若しくは一部変更の許可又は届出をした構造設備の使用の許可を受けたいので、次のとおり申請します。		
病院、診療所又は助産所の名称		
病院、診療所又は助産所の所在地		
開設許可（一部変更許可、開設届、一部変更届）年月日及び許可番号	許可又は届出年月日	年 月 日
	許 可 番 号	
許可を受けようとする構造設備の概要		
使 用 開 始 予 定 年 月 日	年 月 日	