様式第18号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 病院診療所助産所 | 構造設備検査申請書 | 手数料欄 |  |
|  |  |

　　　　年　　月　　日

　　　広島県知事様

開設者　住所

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次のとおり | 病院診療所助産所 | の構造設備の検査をしてください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 病院診療所助産所 | の名称 |

　　開設の場所

　　検査を受けようとする事項

　　使用開始の予定年月日

　　検査を希望する年月日

　注　1　不用の文字は，消すこと。

　　　2　用紙の大きさは，日本産業規格A列4とする。