

様式第18号

病 院
診 療 所 構 造 設 備 検 査 申 請 書
助 産 所

| |
|------|
| 手数料欄 |
|------|

年 月 日

広島県知事様

開設者 住 所
氏 名

病 院
次のとおり 診療所の構造設備の検査をしてください。
助産所

病 院
診療所の名称
助産所

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。