|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院（診療所、助産所）検査申請書 | | | | | |
| 盛岡市保健所長　様 | | 申請年月日 | | | 年　　月　　日 |
| 開設者住所  法人であるときは、主たる事務所の所在地 | | |  |
| 開設者氏名  法人であるときは、名称並びに代表者の職名及び氏名 | | |  |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| 開設許可（開設）年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | |
|  | | （開設許可を受けた施設のみ記入） | | | |
|  | |  | | | |
| 検査を受ける建築総面積 | | ㎡ | | | |
| 使用開始予定期日 | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 検査を受けようとする構造設備 | | | | | |
| 棟　　　　名 | 階　　　　別 | | 施設（設備）名 | 摘　　　　　　要 | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
| 自主検査によることの申出の有無 | | | | 有・無 | |

　注　建物平面図を添付すること。

　注　自主検査を希望する場合は、別紙「検査結果届出書」を添付すること。