|  |
| --- |
| 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。