

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〕		
名 称			
所 在 地			
開設許可（開設）年月日		年 月 日	
許 可 番 号		(開設許可を受けた施設のみ記入)	
診 療 科 名			
検査を受ける建築総面積		m ²	
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。