

第20号様式(第20条関係)

年 月 日						
東京都知事 殿						
開設者 住 所						
氏 名						
電話番号 ()						
〔法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名〕						
病院(診療所、歯科診療所又は助産所)使用許可申請書						
病院(診療所、歯科診療所又は助産所)の使用の許可を受けたいので、医療法第27条の規定により、下記のとおり申請します。						
記						
1 名 称						
2 所 在 地		電話番号 ()				
3 管 理 者 氏 名						
4 診 療 科 目						
5 病床(入所定員)数						
6 従業者数	医 師	名	栄養士又は管理栄養士	名	歯 科 衛 生 士	名
	歯 科 医 師		臨 床 検 査 技 師		歯 科 技 工 士	
	薬 剤 師		診療放射線技師		そ の 他	
	看 護 師		臨 床 工 学 技 士			
	准 看 護 師		理 学 療 法 士			
	助 産 師		作 業 療 法 士			
	看 護 補 助 者		言 語 聴 覚 士		計	名
7 許可を受ける事項		年 月 日 第 号による開設許可書(届け書)のとお				
8 使用開始予定期日		年 月 日				
9 自主検査によることの申出の有無		有 ・ 無				