

第2号様式(第2条関係)

年 月 日

那覇市保健所長 宛

開設者
(申請者) 住 所
フリガナ
氏 名
電話番号

〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称、代表者の氏名及び電話番号 〕

病院・診療所・助産所開設届出済証明書交付申請書

医療法施行令(昭和23年政令第326号)第4条の2に規定する開設後の届出事項について届出済証を交付されるよう申請します。

1 病院、診療所又は 助産所の名称	(フリガナ)			
2 開設場所	〒			
	TEL		FAX	
3 診療科目				
4 病床数				
5 開設年月日	年 月 日			
6 申請目的				