

様式第36号 (第3条関係)

病院（診療所、助産所）検査申請書			
岩手県知事 様 (岩手県奥州保健所長)	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			
診療科名			
検査を受ける建築総面積	m <sup>2</sup>		
使用開始予定年月日	年月日		
自主検査によることの申出の有無	有 ・ 無		
検査を受けようとする構造設備			
棟名	階別	施設（設備）	摘 要

注1 建物平面図を添付すること。

2 自主検査の場合にあっては、「検査結果の届出書（様式第38号）」も添付すること。