

鳥取県庁POS	¥43,000
	
2 1 0 2 2 8 0 3 0 1 0 0 1	
手数料名: 病院検査手数料	
予算主務課: 健康医療局医療政策課	
電話番号: 0857-26-7173	

第18号様式

病院(診療所、助産所)施設使用許可申請書			
1 名	称		電 話 番 号
2 開	設	の	場 所
3 診	療	科	名
4 許 可 を 受 け る 事 項			
5 使 用 開 始 予 定 年 月 日			
上記のとおり病院(診療所、助産所)の施設を使用したいので、許可して下さいをお願いします。 年 月 日 開設者住所 氏名 印 鳥取県西部総合事務所長 様			