

顛 末 書

年 月 日

豊田市保健所長 様

住所 _____

氏名 _____

(法人の場合は所在地、法人名並びに代表者の肩書及び氏名)

(医療機関名) _____ に係る医療法の規定による下記の手続きについて、 _____ のため事前の許可申請を怠っておりました。

今後は、遺漏なく手続きを行うよう十分注意いたしますので、何卒ご配慮いただきますようお願いいたします。

記

開設許可申請

開設許可事項一部変更許可申請
(内容: _____)

診療所2か所以上管理許可申請

施設使用許可申請

その他
(内容: _____)