

手 数 料	病院実地検査	43,000 円	自主検査	8,000 円
(現金)	診療所実地検査	22,000 円	自主検査	4,000 円
	助産所実地検査	16,000 円	自主検査	3,400 円

様式第 20 号

記載例 令和 6 年 4 月 1 日	
病院（診療所・助産所）構造設備使用前検査申請書 （宛先）松山市保健所長 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 松山市萱町 6 丁目 30 番地 5 開設者 氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） 医療法人 松山市保健所 理事長 松山 太郎	
病院（診療所・助産所）の名称	松山市保健所
病院（診療所・助産所）の所在地	松山市萱町 6 丁目 30 番地 5
検 査 の 箇 所	別紙のとおり

- 注 1 不要の文字は、抹消してください。
- 2 保健所長が必要と認める書類を添付してください。

自主検査のときは、「検査結果届出書」，「検査実施項目及び検査結果表」，「平面図」及び「検査対象箇所の写真」を添付する。