

| | | | | |
|-----|---------|----------|------|---------|
| 手数料 | 病院実地検査 | 44,000 円 | 自主検査 | 9,000 円 |
| | 診療所実地検査 | 23,000 円 | 自主検査 | 5,000 円 |
| | 助産所実地検査 | 17,000 円 | 自主検査 | 4,000 円 |

様式第 20 号

記載例

病院（診療所・助産所）構造設備使用前検査申請書

令和 8 年 4 月 1 日

（宛先）松山市保健所長

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
 開設者 **松山市萱町六丁目 30 番地 5**
 氏名（法人にあつては、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 | 松山市萱町六丁目 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。