

患者入浴許可申請書

年 月 日

愛媛県知事 様

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

申請者

氏 名（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名） ⑩

公 衆 浴 場	名 称	
	所 在 地	
公 衆 浴 場 の 種 類	浴場の種別	一般浴場・福利厚生施設・特殊浴場（ ）
	湯 質	温湯・温泉・薬湯・電気湯・その他（ ）
	薬湯の内容	
許 可 証 番 号	愛媛県指令 第 号	
許 可 年 月 日	年 月 日	
入浴させようとする患者の疾病の種類		

注1 用紙寸法は、日本産業規格A4とすること。

2 申請者が個人の場合にあつては、記名押印に代えて署名することができる。

3 薬湯の内容欄には、使用する医薬品等の名称、成分、用法、用量及び効能を記入すること。

4 添付書類

(1) 温泉を使用する場合にあつては、療養効果を証する書類

(2) 患者用の入浴施設の構造設備を明らかにした書類及び平面図