

様式第9号

患者入浴許可申請書

年 月 日

(宛先) 前橋市保健所長

申請者  
住所

氏名

年 月 日生  
(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)  
電話番号

公衆浴場法第4条ただし書の規定により、患者の入浴について許可を受けたいので申請します。

公衆浴場の名称	
公衆浴場の所在地	電話 ( )
公衆浴場の種別	一般公衆浴場 ・ その他の公衆浴場
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	

添付書類

- 1 温泉を使用する公衆浴場にあつては、その温泉が当該疾病に対して療養効果が認められる旨を証する書類
- 2 薬湯を使用する公衆浴場にあつては、使用する医薬品等が当該疾病に対して療養効果を有すると認められる旨を証する書類
- 3 患者用の入浴施設の平面図
- 4 公衆浴場法等施行細則第9条ただし書の規定を適用する場合にあつては、当該営業を譲り受けたことを証する書類