

患者入浴許可申請書

年 月 日

（宛先）高崎市長

申請者 住 所
氏 名
〔 法人にあっては、その名称、事務所
所在地及び代表者の氏名 〕
電話番号

次のとおり療養のために利用される公衆浴場で患者を入浴させたいので、高崎市公衆浴場法施行細則第 1 0 条の規定に基づき申請します。

公 衆 浴 場	（ふりがな）	
	名 称	
	所 在 地	
	種 別	
許 可 年 月 日	年 月 日	
伝染性の疾患	種 類	
	療 養 効 果	
患 者 用 の 入 浴 施 設		有（ ）・無
<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		