年　　月　　日

二以上の病院等の管理許可申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者住所 |  |
|  | (電話) |
| 氏名 |  |
|  | （法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名） |

二以上の病院等の管理について、医療法第１２条第２項の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 現に管理する病院  ・診療所・助産所 | 名称 |  | | |
| 開設の場所 |  | | |
| (電話) | | |
| 診療科目 |  | | |
| 診療(勤務)日及び  診療(勤務)時間 |  | | |
| 入院又は入所定員 | 人 | 従業員定員 | 人 |
| 新たに管理する病院  ・診療所・助産所 | 名称 |  | | |
| 開設の場所 | 広島市　　　　　区 | | |
| (電話) | | |
| 診療科目 |  | | |
| 診療(勤務)日及び  診療(勤務)時間 |  | | |
| 入院又は入所定員 | 人 | 従業員定員 | 人 |
| 管理させようと  する者 | 氏名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 当該病院等を管理させようとする理由 | |  | | |
| 現に管理する病院等と新たに管理させようとする病院等との距離・時間 | 距離 | ㎞ | | |
| 連絡に要する時間 | 時間 | | |
| 担当者所属・氏名等 | | (電話) | | |

※　軽微な誤記明らかな誤字脱字、記載漏れは市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）

（添付書類）

１　病院及び診療所については、管理者にしようとする者の臨床研修終了登録証及び免許証の写し（又は原本証明）

２　助産所については、助産師の免許証の写し（又は原本提示）

３　管理者にしようとする者の履歴書及び承諾書（開設者自身が管理者の場合は承諾書不要）