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　病院及び診療所の管理者にしようとする医師、歯科医師の臨床研修修了登録証(注１)の写し（又は原本提示）

２　助産所の管理者にしようとする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

４　管理者にしようとする者が現に管理している病院等の開設者が他の者であるときは、当該開設者の承諾書

（注１）医師法改正の施行日（H16.4.1）〔歯科医師法改正の施行日（H18.4.1）〕時点において現に医師免許（歯科医師免許）を受けている者及び施行日前に医師免許（歯科医師免許）の申請を行った者であって施行日後に免許を受けた者については免許証。