

二以上の病院等の管理許可申請書

(宛 先)
広島市保健所長

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 1 2 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	km		
	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^(註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。

◎ここから下には記入しないでください。

(書類審査)

受付印

審査年月日

審査者

施設基準等
適・否

許可年月日

特記事項

指令番号
広島市指令保環特第 号

(受付)(伺い)

係

係

係長

課長

照合

公印

施行