

病 院 診 療 所 管 理 免 除 許 可 申 請 書 助 産 所

(※該当しない項目を二重線で消してください)

(宛先)
広島市保健所長

開設者住所 _____
(電話)

氏名 _____

病 院
診 療 所 の開設者自身による管理の免除について、医療法第12条第1項の規定により申請します。
助産所

名	称		
所	在	地	広島市 区
		(電話)	(FAX) (E-mail)
管 理 免 除 を 必 要 と す る 理 由			
管 理 者 に し ょ う と す る 者	氏 名		
	住 所		
担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等		(電話)	

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、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

◎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	許可年月日	特記事項				
	施設基準等 適・否		指令番号 広島市指令保環特第 号					
	(受付)		(伺い)					
	係	専門員	係	係長	課長	照合	公印	施行