

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

申請者

氏名（名称及び代表者氏名）

病院（診療所・助産所）管理者兼任許可申請書

病院（診療所・助産所）の管理の兼任をしたいので、医療法第12条第2項の規定により次のとおり申請します。

記

管理者	住所				
	氏名				
現に管理する 病院（診療所・助産所）	病院（診療所・助産所）の 名称及び所在地	診療科名	病床数	従業者の定員	
			床	医師	人
				歯科医師	人
				薬剤師	人
				その他	人
計	人				
新たに管理しよ うとする 病院（診療所・助産所）	病院（診療所・助産所）の 名称及び所在地	診療科名	病床数	従業者の定員	
			床	医師	人
				歯科医師	人
				薬剤師	人
				その他	人
計	人				
管理させようとする理由					
現に管理している病院（診療所・助産所）と新たに管理させようとする病院（診療所・助産所）との距離及び連絡に要する時間					

管理者にしようとする者の勤務を明らかにする書類

現に管理する診療所の診療日時	
新たに管理しようとする診療所の診療日時	