様式第 12 号(第 9 条関係)

診療所(助産所)管理者兼任許可申請書

年　　月　　日

（あて先）　富山市保健所長

住所(所在地)

開設者

氏名(名称及び代表者の氏名)

㊞

電話　　(　　)

診療所(助産所)の管理者の兼任について許可を受けたいので, 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。

名　　称						
開設の場所						
管理する者の住所及び氏名						
区　　分	名　称	所　在　地	診療科目	診療日時	病室・入所室の　定　員	従業者の定員
現に管理する診療所(助産所)						医　師　名 歯科医師　名 助産師　名 薬剤師　名 看護師　名 その他　名 計　名
新たに管理させようとする診療所(助産所)						医　師　名 歯科医師　名 助産師　名 薬剤師　名 看護師　名 その他　名 計　名
2 以上の診療所(助産所)を管理させようとする理由						
管理する診療所(助産所)相互間の距離及び連絡に要する時間						
備　　考						

添付書類　管理者の免許証の写し