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