

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 歯 科 医 師 助 産 師 薬 剤 師 看 護 師 そ の 他 計	名 名 名 名 名 名 名
新 た に 管 理 さ せ よ う と す る 診 療 所 (助産所)						医 師 歯 科 医 師 助 産 師 薬 剤 師 看 護 師 そ の 他 計	名 名 名 名 名 名 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