

様式第 15 号（第 2 条関係）

病院（診療所、助産所）管理者選任許可申請書

年 月 日

（あて先）静岡市保健所長

住 所

（法人にあつては、その主  
たる事務所の所在地）

開設者

氏 名

（法人にあつては、その名  
称及び代表者の職、氏名）

電話

次のとおり管理者を選任したいので、医療法第 12 条第 1 項ただし書の規定に基づき申請します。

病院（診療所、助産所）の名称	
開設の場所	電 話
他の者に管理させようとする理由	
管理者にしようとする者の住所及び氏名	

（注）

- 1 管理者にしようとする者の医師（歯科医師）免許証の写しを添えてください。
- 2 助産所については、管理者にしようとする者の助産師免許証の写し又は助産師名簿の謄本の写しを添えてください。
- 3 開設者氏名欄には、開設者が署名し、又は記名押印してください。ただし、開設者が法人の場合は、記名押印してください。