

様式第16号（第2条関係）

病院（診療所、助産所）管理者兼任許可申請書

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、その名称および代表者の氏名）

電話

次のとおり病院（診療所、助産所）の管理の兼任をさせたいので、医療法第12条第2項の規定に基づき申請します。

管理させようとする者の住所及び氏名					
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	診療日時	患者入所 定員 人	従業者の定員
					医師 人 歯科医師 人 薬剤師 人 看護師 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	診療日時	患者入所 定員 人	従業者の定員
					医師 人 歯科医師 人 薬剤師 人 看護師 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					
法第12条第2項各号のうち該当する規定					

（注）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。