

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

(宛先)静岡市保健所長

住所〔法人にあっては、その主たる事務所の所在地〕

開設者

氏名〔法人にあっては、その名称及び代表者の職氏名〕

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	従業者の定員
				人	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	従業者の定員
				人	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					
医療法第12条第2項各号のうち該当する規定					