

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

(宛先)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。