

宇都宮市保健所長様

開設者 住 所
 (法人の場合は主たる事務所の所在地)
 氏 名
 (法人の場合は名称及び代表者の職氏名)

診療所(助産所)管理者兼任許可申請書

次のとおり診療所(助産所)の管理を兼任する許可を受けたいので申請します。

| | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------------|-----|-----|------|-------|-----|---|---|
| 1 現に管理して(させて)いる施設の状況 | 名 称 | 電 話 | | | | | | — |
| | 開 設 の 場 所 | | | | | | | |
| | 開設者の氏名 | | | | | | | |
| | 診 療 科 目 | | | | 病 床 数 | | | 床 |
| | 従業者の現員数 | 医 師 | 人 | 歯科医師 | 人 | 助産師 | 人 | |
| | 管理者の勤務日, 時間等 | | | | | | | |
| 2 あらたに管理し(させ)ようとする施設の状況 | 名 称 | 電 話 | | | | | | — |
| | 開 設 の 場 所 | | | | | | | |
| | 開設者の氏名 | | | | | | | |
| | 診 療 科 目 | | | | 病 床 数 | | | 床 |
| | 従業者の現員数 | 医 師 | 人 | 歯科医師 | 人 | 助産師 | 人 | |
| | 管理者の勤務日, 時間等 | | | | | | | |
| 3 | 2か所の施設を管理する(させる)理由 | | | | | | | |
| 4 | 管理する(させる)施設相互間の距離並びに連絡に要する時間及び方法 | 距 離 | 時 間 | 方 法 | | | | |
| | | k m | 分 | | | | | |