様式第13号

|  |  |
| --- | --- |
| 病院診療所助産所 | 管理者兼任許可申請書 |

年　　月　　日

（宛先）

　滋賀県知事

　滋賀県　　保健所長

申請者　　　　　　　　　　　印

　　次のとおり病院（診療所・助産所）の管理の兼任について許可を受けたいから、医療法第12条第２項の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 開 設 者 | 住所または主たる事務所の所在地 | 　 | 管理する者の住所および氏名 | 　 |
| 氏名または名称 | 　 |
| 区　　　　　　分 | 名称 | 所在地 | 診療科名 | 診療日時 | 患者入院定員 | 従業者の定員 |
| 現に管理する病院（診療所・助産所） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 医　　師　名歯科医師　名助 産 師　名名名　 計 　　名 |
| 新たに管理する病院（診療所・助産所） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 医　　師　名歯科医師　名助 産 師　名名名　 計 　　名 |
| ２以上の病院（診療所・助産所）を管理する理由 | 　 |
| 管理する病院（診療所・助産所）相互間の距離および連絡に要する時間 | 　 |
| 備考 | 　 |

　注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とします。