様式第13号

　　　年　　　月　　　日

（あて先）山形市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 開設者 | 住　　所 |  |
|  | 氏 名 |  |
|  | （法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名） | |
|  | 電話番号 |  |

２以上の病院（診療所、助産所）管理許可申請書

病院（診療所、助産所）を２以上管理することの許可を受けたいので、医療法第１２条第２項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1. 管理させようとする者の住所及び氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | 氏名 |  |

２　病院（診療所、助産所）の名称等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 現に管理する病院（診療所、助産所） | 新たに管理する病院（診療所、助産所） |
| 名称 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 開設者氏名 |  |  |
| 診療科目 |  |  |
| 病床数 |  |  |
| 診療日及び  診療時間 |  |  |
| 従業者定員  （職種別） |  |  |

３　２以上管理する理由

|  |
| --- |
|  |

４　管理する病院、診療所、助産所相互間の距離並びに連絡に要する時間及び方法

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 距離 |  | 時間及び方法 |  |

備考　現に管理する病院（診療所、助産所）の開設者が他の者であるときは、当該開設者の承諾書を添付すること。