

高知市保健所長 様

開設者住所

開設者氏名

印

2 箇所 (以上) 管理許可申請書

2 箇所 (以上) 管理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 管理者にしようとする医師・歯科医師 (助産師)						
氏名						
住所						
2 現に管理する診療所 (助産所)						
名称						
所在地						
診療科名						
病床数	床 (うち療養病床 床)					
従業員の 定員	医師	人	歯科医師	人	薬剤師	人
	看護師	人	その他 ()	人		
診療日・ 診療時間						
3 新たに管理する診療所 (助産所)						
名称						
所在地						
診療科名						

	病床数	床（うち療養病床 床）					
	従業員の 定員	医師	人	歯科医師	人	薬剤師	人
		看護師	人	助産師	人	その他	人
	診療日及 び診療時間						
4	理由						
5	管理する診療所（助産所）相互間の距離及び連絡に要する時間						
	距離	k m					
	時間	分					
6	管理開始予定 年月日	年 月 日					