

高知市保健所長 様

開設者住所

開設者氏名

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）						
① 氏名						
② 住所						
2 現に管理する診療所（助産所）						
① 名称						
② 所在地						
③ 診療科名						
④ 病床数	床（うち療養病床 床）					
⑤ 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	
⑥ 診療日及び診療時間						
3 新たに管理する診療所（助産所）						
① 名称						
② 所在地						
③ 診療科名						

④ 病床数	床（うち療養病床 床）		
	医師 人	歯科医師 人	薬剤師 人
	看護師 人	助産師 人	その他 人
⑤ 従業員の定員			
⑥ 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			
① 距離	k m		
② 時間	分		
6 管理開始予定年月日	年 月 日		