第10号様式（第９条関係）

　　　年　　月　　日

　（あて先）八戸市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 開設者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | 電話番号 |  |

診療所・助産所開設者自身の管理免除許可申請書

　開設者以外の者を診療所・助産所の管理者とする許可を受けたいので、医療法第12条第１項ただし書の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診療所・助産所  の名称等 | 名称 |  | |
| 所在地 | 〒  （電話）　　　　　　　　　（ＦＡＸ） | |
| 開設許可（届出）年月日及び指令  番号 |  | |
| 開設者自身が管理することができない理由 | |  | |
| 管理者にしようとする者 | 氏名（ふりがな） |  | |
| 住所 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 臨床研修修了登録又は医籍(歯科医籍、助産師籍)登録 | 番号 |  |
| 年月日 |  |
| 連絡先等 | 名称 |  | |
| 所在地 | 〒  （電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ） | |
| 担当者職氏名 |  | |

添付書類

　１　管理者にしようとする者の臨床研修修了登録証又は医師（歯科医師、助産師）の免許証の写し

　２　管理者にしようとする者の就任承諾書及び印鑑証明書