

年 月 日

（あて先）八戸市保健所長

開設者 郵便番号  
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