

年 月 日

（あて先）八戸市保健所長

開設者 郵便番号  
住所  
氏名  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）  
電話番号

診療所・助産所管理者兼任許可申請書

診療所・助産所の管理を兼任する（させる）許可を受けたいので、医療法第 12 条第 2 項の規定により、次のとおり申請します。

現在に管理している 診療所・助産所	名称																			
	所在地		〒 (電話) (FAX)																	
	開設者の氏名																			
	診療科目																			
	病床数		病床数計		病床の種別ごとの内訳															
		床		精神			感染症			結核			療養			一般				
				床			床			床			床			床				
従業者の定員(人)		医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	看護補助者	(管理)栄養士	診療放射線技師	診療エックス線技師	臨床(衛生)検査技師	臨床工学技士	理学療法士	作業療法士	歯科衛生(技工)士	事務職員	その他職員	合計	
新たに管理しようとする 診療所・助産所	名称																			
	所在地		〒 (電話) (FAX)																	
	開設者の氏名																			
	診療科目																			

新たに管理しよう (させよう)とする 診療所 ・助産所	病床数				病床数計		病床の種別ごとの内訳																		
					床		精 神	感 染 症	結 核	療 養	一 般														
							床	床	床	床	床														
従業者の定員(人)	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	看護補助者	(管理)栄養士	診療放射線技師	診療エックス線技師	臨床(衛生)検査技師	臨床工学技士	理学療法士	作業療法士	歯科衛生(技工)士	事務職員	その他職員	合 計							
管理兼任する(させよう)とする理由	1 医師が不足している地域内に開設する診療所を管理するため 2 介護老人保健施設等に開設する診療所を管理するため 3 事業所等に従業員等を対象として開設される診療所を管理するため 4 地域における休日又は夜間の医療提供体制の確保のために開設される診療所を管理するため 5 その他( )																								
管理する(させる)診療所・助産所相互間の距離等	距離																								
	連絡に要する時間																								
	連絡の方法																								
現に管理している(させている)診療所・助産所	診療日(曜日)																								
	診療時間																								
	備考																								
新たに管理する(させる)診療所・助産所	診療日(曜日)																								
	診療時間																								
	備考																								
連絡先等	名 称																								
	所在地		〒 (電話) (FAX)																						
	担当者職氏名																								

注意事項

- 1 管理兼任する(させよう)とする理由の欄は、該当する番号を○で囲み、5を○で囲んだ場合はその理由を具体的に記入すること。
- 2 連絡に要する時間の欄には、電車、自動車、バス、自転車、徒歩等により管理する施設相互間に要する時間をそれぞれ区分して記入すること。
- 3 新たに管理しようとする診療所・助産所の開設者が現に管理している診療所・助産所の管理者が異なるときは、現に管理している診療所開設者の承諾書の写しを添付すること。
- 4 当該診療所・助産所の配置図(当該診療所等の位置が明確になるような縮尺図)を添付すること。