

様式第13号

病 院
診 療 所 管理者兼任許可申請書
助 産 所

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事
滋賀県 保健所長

申請者.....

次のとおり病院（診療所・助産所）の管理の兼任について許可を受けたいから、医療法第12条第2項の規定により申請します。

開設者	住所または主たる事務所の所在地			管理する者の住所および氏名			
	氏名または名称						
区 分	名称	所在地	診 療 科 名	診 療 日 時	患者入院定員	従業者の定員	
現に管理する病院 (診療所・助産所)						医 師 名 歯科医師 名 助 産 師 名 計 名	
新たに管理する病院 (診療所・助産所)						医 師 名 歯科医師 名 助 産 師 名 計 名	
2以上の病院（診療所・助産所）を管理する理由							
管理する病院（診療所・助産所）相互間の距離および連絡に要する時間							
備 考							

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。