

(様式4)

病院管理者設置許可申請書

令和 年 月 日

堺市長 様

開設者住所 (〒)

氏名 (法人名)

電話 ()

FAX ()

e-mail

[法人の場合は、主たる事務所の所在地
その名称及び代表者の職、氏名]

下記のとおり、管理者を設置したいので、医療法第12条第1項ただし書き及び同法施行規則第8条の規定により申請します。

堺市保健所受付印

提出部数：2部

1 (ふりがな) 病院名							
2 開設の場所	(〒) 電話： () FAX： () e-mail：						
3 診療科目 (※該当する科目を記載すること)							
4 現在の許可病床数		一般	療養	精神	結核	感染症	計
	開設又は変更許可	床	床	床	床	床	床
	使用許可	床	床	床	床	床	床
5 管理者設置の理由							
6 管理者の住所・氏名	住所						
	氏名	(臨床研修修了登録証の原本及び写並びに履歴書を添付すること。臨床研修が必修化される以前に医籍又は歯科医籍登録した者については免許証の原本及び写並びに履歴書を添付すること。なお、管理者が医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあっては、臨床研修修了登録証及び再教育研修修了登録証の原本及び写並びに履歴書を添付すること。)					
7 管理者設置期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						