様　式５

診療所管理者設置許可申請書（医師開設）

令和　　年　　月　　日

堺市保健所長　様

開設者住所

氏名

電話　　（　　）

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項ただし書及び同法施行規則第８条の規定により申請します。

１．診療所の名　称	(フリガナ)			
２．開設の場所	開設場所	〒		
	電　話	（　　）	ＦＡＸ	（　　）
３．診療科目				
４．管　理　者（欄外に記載している添付書類を添付）	住　　所	電話：　　（　　）		
	氏　　名			

堺市保健所受付印

提出部数　２部

様　式５

５．従業者の定員	医　師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	歯科衛生士	そ の 他	計
	名	名	名	名	名	名	名	名
６．病床数	床							
７．管理者設置の理由								
８．設置期間	令和　　年　　月　　日　　～　　令和　　年　　月　　日まで							

【添付書類】

- 管理者の医師・歯科医師免許証の写（原本持参）
- 管理者の臨床研修修了登録証の写（※）（原本持参）、
  又は臨床研修修了登録証の写（※）及び再教育研修修了登録証の写（原本持参）
- 管理者の履歴書（申請日現在の状況を記載すること）
- 管理者が他の病院等に勤務する場合は、勤務先管理者（院長）の同意書
- 管理者設置の理由を裏付ける資料

※臨床研修修了登録証の写は、平成 16 年 4 月 1 日以後に医師免許を受けた者又は平成 18 年 4 月 1 日以後に歯科医師免許を受けた者について添付が必要

提出部数　２部