

診療所管理者設置許可申請書

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

印

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 開設者の 住所・氏名	住 所						
	氏 名						
	電 話	( )					
2 診療所の名称		(フリガナ)					
3 開設の場所	開設場所	〒					
	電 話	( )	FAX	( )			
4 診療科目							
5 管理者 (臨床研修修了登録証の原本 及び写並びに履歴書を添付) (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)	住 所	電話： ( )					
	氏 名						
6 従業者の定員	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	看護補助	その他	計
	名	名	名	名	名	名	名
7 患者入院定員							
人							
8 管理者設置の理由							
9 設置期間							
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで							

【留意事項】

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を添付

堺市保健所受付印