

第15号様式

病院(診療所、助産所)管理兼務許可申請書				
1 現に管理 している 病院(診 療所、助 産所)	名 称			電話番号 局 番
	所 在 の 場 所			
	診 療 科 名			
	診療日及び診療時間			
	患 者 収 容 定 員			
	従 業 者 の 定 員			
2 新に管理 させよう とする病 院(診療 所、助産 所)	名 称			電話番号 局 番
	所 在 の 場 所			
	診 療 科 名			
	診療日及び診療時間			
	患 者 収 容 定 員			
	従 業 者 の 定 員			
3 管 理 者 住 所 氏 名				
4 2ヶ所以上管理させようとする理由				
5 管理する病院、診療所又は助産所 相互間の距離及び連絡に要する時 間、方法	距 離			
	連絡に要する時間			
	方 法			
6 医療法第12条第2項各号のうち該当 する規定				
上記のとおり病院(診療所、助産所)を2ヶ所管理することを許可して下さるようお願いします。 年 月 日 開設者住所 氏名 鳥取県西部総合事務所長 様 (印)				