

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
	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 新たに管理させようとする病院(診療所、助産所)	名 称		電話番号
	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		
<p>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いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開設者住所 (法人のときは主たる事務所所在地)</p> <p style="text-align: right;">氏名 (法人のときはその名称及び代表者職氏名) ㊟</p> <p>鳥取県中部総合事務所長 様</p>			