

病院・診療所・助産所2か所以上管理許可申請書

年 月 日

(あて先)
一宮市保健所長

開設者 住 所

氏 名
(法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)

次のとおり、2か所以上の
病 院
診 療 所
助 産 所
の管理をすることを許可してください。

1 2か所以上の管理をする医師、歯科医師又は助産師

氏 名	
住 所	

2 現在管理している病院、診療所又は助産所

名 称	
所 在 地	
診 療 科 目	
病床数（入所定員）	
従 業 者 の 定 員	
過去1年間の1日平均 患者数又は入所者数	入 院（ 人）・外 来（ 人）・計（ 人）

3 新たに管理する病院、診療所又は助産所

名 称	
所 在 地	
診 療 科 目	
病床数（入所定員）	
従 業 者 の 定 員	
施 設 の 概 要	
過去1年間の1日平均 患者数又は入所者数	入 院（ 人）・外 来（ 人）・計（ 人）

様式第13(第2片)

4 管理する病院、診療所又は助産所相互間の状況

距 離	
連 絡 に 要 す る 時 間	
連 絡 方 法	徒歩 ・ 自動車 ・ その他 ()
現在管理している病院、診療所又は助産所の診療日及び診療時間	
新たに管理する病院、診療所又は助産所の診療日及び診療時間	

5 2か所以上の管理を必要とする期間

年 月 日から 年 月 日まで
--

6 2か所以上の管理をすることの必要な理由

新たに管理することになる診療所が、次の理由により専属の医師を確保することができないため。 ☐ 医師が不足している地域内に開設する診療所 ☐ 介護老人保健施設に開設する診療所 ☐ 介護医療院に開設する診療所 ☐ 養護老人ホームに開設する診療所 ☐ 特別養護老人ホームに開設する診療所 ☐ 軽費老人ホームに開設する診療所 ☐ 有料老人ホームに開設する診療所 ☐ 社会福祉施設に開設する診療所 ☐ 事業所等に従業員等を対象として開設される診療所 ☐ 地域における休日又は夜間の医療提供体制の確保のために開設される診療所 ☐ 病院又は診療所を管理する医師が、医師が不足している地域に準ずる地域内に開設する診療所で、市長が適当と認めるもの
--