

## 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

(法人にあつては、名称及び代表者の職・氏名)

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

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 員 の 現 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 員 の 現 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) |

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                       |  |
| 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 医療法第12条第2項各号のうち該当する規定（同項第2号に該当する場合には、併せて医療法施行規則第9条第2項各号に掲げる施設の別を記入すること。）

|  |
|--|
|  |
|--|