

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 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			
<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: center;">開設者住所 氏名</p> <p>鳥取県西部総合事務所長 様</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>			