

最上保健所長 殿

開設者

住所又は所在地

氏名又は名称

代表者氏名

㊦

2 以上の診療所管理許可申請書

下記のとおり2以上の病院（診療所）を管理させることを許可されるよう申請します。

記

1 病院（診療所）の名称等

	現に管理する病院（診療所）	新たに管理する診療所
名 称		
所在の場所	電話 ()	電話 ()
開設者氏名		
診療科目		
病床数		
従業者定員 (職種別)		
診療日及び 診療時間		

2 2以上管理する理由

--

3 管理させようとする者の住所及び氏名

住 所		氏 名	
-----	--	-----	--

4 管理する病院、診療所相互間の距離並びに連絡に要する時間及び方法

距 離	
時間及び方法	

備考 現に管理する病院（診療所）の開設者が他の者であるときは、当該開設者の承諾書を添付すること。