

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

住所

氏 名

法人であるときは、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

2 箇所以上の病院（診療所、助産所）の管理の許可について（申請）

2 箇所以上の病院（診療所、助産所）を管理させたいので、医療法施行規則第 9 条の規定により、次のとおり申請します。

- 1 管理者にしようとする者の住所及び氏名
- 2 現に医師（歯科医師、助産師）が管理している病院（診療所、助産所）に関する事項
  - (1) 名称及び所在地
  - (2) 診療科名及び病床数
  - (3) 従業員の定員
  - (4) 診療日及び診療時間
- 3 新たに医師（歯科医師、助産師）に管理させようとする病院（診療所、助産所）に関する事項
  - (1) 名称及び所在地
  - (2) 診療科名及び病床数
  - (3) 従業員の定員
  - (4) 診療日及び診療時間
- 4 2 箇所以上の病院（診療所、助産所）を管理させようとする理由
- 5 管理している病院（診療所、助産所）と新たに管理させようとする病院（診療所、助産所）との距離、連絡に要する時間及び連絡の方法

【文書作成責任者等の連絡先】

(住 所)

(責任者または担当者名)

(連絡先) 電話番号：

メールアドレス：

備考 申請者と現に管理している病院（診療所、助産所）の開設者が異なる場合にあつては、当該者の承諾書を添付してください。