様式第１９号

開設者が他の者を管理者とする許可申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（Ａ４判）

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  　（あて先）秋 田 県 知 事  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所  　　　　　　（医師、歯科医師、助産師の別）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  開設者が他の者を管理者とする許可について（申請）  　他の者を管理者とする許可を受けたいので、医療法施行規則第８条の規定により、次のとおり申請します。  １　病院（診療所、助産所）の名称及び所在地  ２　他の者を管理者とする理由  ３　管理者にしようとする者の住所及び氏名 |

【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

　１　病院又は診療所にあつては、管理者にしようとする者の臨床研修修了登録証又は医師　　（歯科医師）免許証の写しを添付してください。

　２　助産所にあつては、管理者にしようとする者の助産師免許証の写し又は助産婦名簿の　　謄本を添付してください。