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。