

様式第17号（第14条関係）

病院（診療所・助産所）兼任管理許可申請書

年 月 日

宮崎県知事 殿

開設者 住所  
氏名  
〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名 〕

次のとおり病院（診療所・助産所）の管理者の兼任の許可を受けたいので、医療法第12条第2項の規定により申請します。

管 理 者 氏 名																
現 に 管 理 す る 病 院 等	開設者	住所〔法人にあつては、主 たる事務所の所在地〕														
		氏名〔法人にあつては、名 称及び代表者の氏名〕		電話番号												
	名	称		電話番号												
	所	在	地													
	病	床	数													
	診	療	科	名、診	療	日	及	び	診	療	時	間				
従		業			者			の			定			員		
新 た に 管 理 し よ う と す る 病 院 等	開設者	住所〔法人にあつては、主 たる事務所の所在地〕														
		氏名〔法人にあつては、名 称及び代表者の氏名〕		電話番号												
	名	称		電話番号												
	所	在	地													
	病	床	数													
	診	療	科	名、診	療	日	及	び	診	療	時	間				
従		業			者			の			定			員		
申 請 の 理 由																
相 互 の 距 離 及 び 連 絡 に 要 す る 時 間																

添付書類 管理者の勤務時間割