

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
〔 法人にあっては、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〔法人にあっては、主 たる事務所の所在地〕		
		氏名〔法人にあっては、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〔法人にあっては、主 たる事務所の所在地〕		
		氏名〔法人にあっては、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