**二以上の病院等の管理許可申請書**

年　　月　　日

福山市保健所長　様

　　　住所

開設者

名前

次のとおり、二以上の病院等を管理させることを許可してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助産所  現 に 管 理 す る 診療所  　　　　　　　 病　院 | 名称 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 診療科目 |  | | | |
| 診療日  （就業の日） |  | 診療時間  （従業時間） | |  |
| 病床数  入所定員 | 床  人 | 従業者  定　員 | | 人 |
| す る　　　　 助産所  さ せ よ う と　診療所  新 た に 管 理　病　院 | 名称 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 診療科名 |  | | | |
| 診療日  （就業の日） |  | 診療時間  （従業時間） | |  |
| 病床数  入所定員 | 床  人 | 従業者  定　員 | | 人 |
| 管理させようとする者 | | 名前 | 住所 | | |
| 当該病院等を管理させようとする理由 | | | | | |
| 現に管理する病院等と新たに管理させようとする病院等との距離 | | メートル | 連絡に要する  時間 | 時間 | |

注意

　　１　不用の文字は消すこと。