**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。