

診療所 2 か所管理許可申請書

令和 年 月 日

(宛先) 寝屋川市保健所長

開設者住所.....
.....
氏名.....
.....
電話..... (.....)
(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名)

下記のとおり、2か所の管理をしたいので、医療法第12条第2項及び同法施行規則第9条の規定により申請します。

1. 管理者	自宅住所	電話： ()				
	氏名					
2. 2か所管理	現に管理している診療所			新たに管理する診療所		
①診療所の名称						
②開設の場所	〒			〒		
	電話： ()			電話： ()		
③開設者氏名						
④診療科目						
⑤病床数	床			床		
⑥従業者の定員	医師	歯科医師	准看護師	医師	歯科医師	准看護師
	薬剤師	看護師	歯科衛生士	薬剤師	看護師	歯科衛生士

※保健所受付印

	現に管理している診療所							新たに管理する診療所								
	月	火	水	木	金	土	日	診療時間	月	火	水	木	金	土	日	診療時間
⑦診療日・ 診療時間								: ~ :								: ~ :
								: ~ :								: ~ :
								: ~ :								: ~ :
								: ~ :								: ~ :
⑧2か所管理の 理由																
⑨診療所相互間 の所要時間等	距離							時間		方法						
	km							時間 分								
⑩設置期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで															

【添付書類】

- 1 管理者の免許証の写（原本持参）
- 2 管理者の臨床研修修了登録証の写、又は
臨床研修修了登録証の写及び再教育研修修了登録証の写（原本持参）
- 3 管理者の履歴書
- 4 2か所管理の理由を裏付ける資料

※臨床研修修了登録証の写は、平成16年4月1日以後に医師免許を受けた者又は平成18年4月1日以後に歯科医師免許を受けた者について添付が必要

(注意)

- 本許可申請は、「新たに管理する診療所」の開設者が、「新たに管理する診療所」の所在地を管轄する保健所に対して行います。
- また、「現に管理している診療所」が医師開設の診療所の場合は、「現に管理している診療所」の所在地を管轄する保健所に対し、(様式10) 診療所開設届出事項中一部変更届出書（医師開設）による手続きが必要です。