

第17号様式（第7条関係）

年 月 日

診療所・助産所兼任管理許可申請書

佐世保市保健所長

様

住所  
開設者

氏名

電話（ ）

{ 法人の場合は、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名 }

診療所・助産所を兼任して管理する許可を受けたいので、医療法第12条第2項の規定により次のとおり申請します。

1 現に管理し又は、させている診療所又は助産所

(1) ふりがな 名 称	電話
(2) 所 在 地	
(3) 管 理 者 の 氏 名	
(4) 開設許可（届出） 年月日及び番号	年 月 日 第 号
(5) 診療科目及び病床数	床
(6) 従 業 者 の 定 員	

2 新たに管理させようとする診療所又は助産所

(1) ふりがな 名 称	電話
(2) 所 在 地	
(3) 開 設 者 の 氏 名	
(4) 開設許可（届出） 年月日及び番号	年 月 日 第 号
(5) 診療科目及び病床数	床
(6) 従 業 者 の 定 員	

3 2ヶ所以上を管理させる理由

4 上記1及び2の診療所又は助産所の相互間の距離並びに交通手段とそれに要する時間

備 考 ・従業者の定員は、医師、歯科医師、看護師、助産師及びその他に区分すること  
添付書類 ・兼任管理をし、又はさせる医師、歯科医師及び助産師の免許証の写し