

2 以上の病院等の管理許可申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

開設者 住 所
氏 名

（法人にあつては、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 2 以上の病院等の管理の許可を申請します。

管 理 者 に し よ う と す る 者	住 所			
	氏 名			
現 病 院 に （ 管 診 理 療 所 し ・ て 助 産 い 所 る ）	開 設 者 （法人にあつて は、主たる事務所 の所在地、名称及 び代表者の氏名）	住 所		
		氏 名		
	名 称		電 話 番 号	（ ）
	所 在 地			
	診 療 科 名			
	診 療 日			
	診 療 時 間			
	病 床 数	床		
従 業 者 の 定 員				
新 病 院 に （ 管 診 理 療 所 し ・ て 助 産 い 所 る ）	開 設 者 （法人にあつて は、主たる事務所 の所在地、名称及 び代表者の氏名）	住 所		
		氏 名		
	名 称		電 話 番 号	（ ）
	所 在 地			
	診 療 科 名			
	診 療 日			
	診 療 時 間			
	病 床 数	床		
従 業 者 の 定 員				
申 請 理 由				
相互の距離及び連絡(移動)に要する時間		k m 分 (徒歩・車等)		
医療法第 12 条第 2 項各号のうち該当する規定		法第 12 条第 2 項第 号該当		

- 添付書類
- 1 管理者にしようとする者の臨床研修修了登録証の写し、資格免許証の写し及び履歴書
 - 2 現に管理している病院等の開設者が他の者であるときは、当該開設者の承諾書

