第14号様式（第11条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

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 |  | | | |
| 病院（診療所・助産所）  現に管理している | 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 | |  | | | |
| 病院（診療所・助産所）  新たに管理させようとする | 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 | | | | ｋｍ　　　　　　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