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