病院管理者設置許可申請書

　　年　　　月　　　日

枚　方　市　長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （〶　　　－　　　　） |  |
| 開設者住所 |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 電話 | 　　　　（　　　　） |  |
| ＦＡＸ | 　　　　（　　　　） |  |
| E-mail |  |  |

下記のとおり、管理者を設置したいので、医療法第１２条第１項ただし書き及び同法施行規則第８条の規定により申請します。

|  |
| --- |
| 保 健 所 受 付 印 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ※入力済 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | ふりがな |  |
| 病　院　名 |  |
| ２　開設の場所 | 郵便番号 | 〶　　　　－　　　　　 |
| 所在地 |  |
| 電　話 | 　　　　（　　　　） |
| ＦＡＸ | 　　　　（　　　　） |
| e-mail | 　　　　　　　　@ |
| ３　診療科名（※欄外「注１～４」参照） |  |
|  |
|  |
|  |
| ４　現在の許可病床数 |  | 一般 | 療養 | 精神 | 結核 | 感染症 | 計 |
| 開設又は変更許可病床数 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 使用許可病床数 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| ５　管理者設置の理由 |  |
| ６　管理者の診療廃止予定年月日 | 　　年　　月　　日 |
| ７　管理者にしようとする者（免許証の写し及び履歴書を添付） | 住所 | 電話　　　　（　　　　） |
| 氏名 | （※欄外「注４，５」参照） |

注１　医療法施行令第３条の２に規定されている診療科名であること。

２　医療法第６条の６第１項による厚生労働大臣の許可を受けた診療科名とは、「麻酔科」である。

３　診療科名に「・」を使用している場合は､診療科名を区切る際は「、」を使用し、「・」は使用しないこと。

４　既に病院又は診療所の管理者になっている者は、新たに病院の管理者にはなれない。

５　当該許可を受けた後、管理者の変更を行った際には、管理者変更届（様式７）の提出が必要。

・添付書類

１　臨床研修修了登録証（該当者のみ、保健所で原本照合済みのもの）

２　医師免許証もしくは歯科医医師免許証の写し（保健所で原本照合済みのもの）

３　履歴書

(1)　本籍地、現住所、氏名、生年月日、学歴及び職歴が記載されているもの（押印不要）

(2)　職歴については、就職、退職の旨及びその時期が明確に記載されていること