

病 院
診 療 所 管 理 者 兼 任 許 可 申 請 書
助 産 所

年 月 日

（宛先）新潟市長

開 設 者 住 所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

下記のとおり管理者兼任について許可願いたく、医療法施行規則第9条の規定により申請をします。

記

- 病 院
1 兼任させる 診 療 所 の概要
助 産 所

	現に管理する病院等	新たに管理させようとする病院等
名 称		
所 在 地		
診療科目		
従業者現在員	現在員 人（内訳： ）	現在員 人（内訳： ）
許可病床数		
当該施設間の距離 並びに連絡に要す る方法及び時間		
診療時間		

- 2 兼任させる理由及び兼任期間

- 3 兼任する医師、歯科医師又は助産師の住所及び氏名

- 4 兼任の該当規定（☒を付ける）

- ☐ (1) 医師の確保を特に図るべき区域内に開設する診療所を管理しようとする場合
☐ (2) 介護老人保健施設その他の厚生労働省令で定める施設に開設する診療所を管理しようとする場合
☐ (3) 事業所等に従業員等を対象として開設される診療所を管理しようとする場合
☐ (4) 地域における休日又は夜間の第30条の3第1項に規定する医療提供体制の確保のために開設される診療所を管理しようとする場合
☐ (5) その他厚生労働省令で定める場合

注 従業者の定員及び現在院の内訳は、「医師」、「歯科医師」、「助産師」及び「その他」の区分によることとしてください