

様式第13 (第2条関係)

病 院
 診 療 所 2か所以上管理許可申請書
 助 産 所

年 月 日

豊橋市保健所長 様

申請者 住 所

ふりがな
 氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

電話番号

病 院

次のとおり2か所以上の診療所の管理をしたいので、医療法第12条第2項の規定により申請します。

助 産 所

1 2か所以上の管理をする医師、歯科医師又は助産師

氏 名	
住 所	

2 現在管理している病院、診療所又は助産所

名 称	
所 在 地	
診 療 科 目	
病床数 (入所定員)	室 床 (母子)
従業員の現員	
過去1年間の1日平均患者数又は入所者数	入院 (人) ・ 外来 (人) 合計 (人)

3 新たに管理する病院、診療所又は助産所

名 称	
所 在 地	
診 療 科 目	
病床数 (入所定員)	室 床 (母子)
従業員の現員	
施設の概要	医師が不足している地域に開設する診療所 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院 ・ 養護老人ホーム ・ 特別養護老人ホーム ・ 軽費老人ホーム ・ 有料老人ホーム ・ 社会福祉施設 ・ 事業所等に従業員等を対象として開設する診療所 ・ 休日又は夜間の医療提供体制の確保のために開設される診療所 その他 ()
過去1年間の1日平均患者数又は入所者数	入院 (人) ・ 外来 (人) 合計 (人)

4 管理する病院、診療所又は助産所相互間の状況

距 離	
連絡に要する時間	
連 絡 方 法	
現在管理している病院、診療所又は助産所の診療日及び診療時間	
新たに管理する病院、診療所又は助産所の診療日及び診療時間	

5 2箇所以上の管理を必要とする期間

年 月 日から 年 月 日まで

6 2箇所以上の管理をすることの必要な理由

--