

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 ・<br>介護老人保健施設 ・ 介護医療院 ・ 養護老人ホーム ・<br>特別養護老人ホーム ・ 軽費老人ホーム ・ 有料老人ホーム ・<br>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 ・<br>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<br>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

|  |
|--|
|  |
|--|