様式第16(第11条関係)

太わく内を記入してください。

2 箇 所 (以 上)管 理 許 可 申 請 書

年　　月　　日

鹿児島市保健所長　殿

開設者住所
(法人であるときは、主たる事務所の所在地)

開設者氏名
(法人であるときは、その名称及び代表者の氏名)

次のとおり診療所、歯科診療所又は助産所を　　か所管理することの許可を受けたいので、医療法第12条第2項の規定により申請します。

	現に管理している病院、診療所等	新たに管理しようとする病院、診療所等	理　由
名　　称			
所　在　地			
開設者氏名			時間、距離等
診療科名			
病　床　数			備　考
従業員定員			

注　履歴書及びその病院、診療所等の開設者が他のものであるときは、開設者の承諾書を添付すること。

本申請について、許可してよろしいか。(　　年　　月　　日　起案)

年　月　日　決　裁							
所長		課長		係長		係	

保健所	受付

許可番号	指令　第　号	許可年月日	年　月　日