**第21号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

法人の場合は、主たる事務所の所

在地、名称及び代表者の職・氏名

病院（診療所・助産所）管理者兼務許可申請書

２以上の病院、診療所又は助産所を管理することについて医療法第12条第２項の許可を受けたいので、医療法施行規則第９条の規定により下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　病院、診療所又は助産所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）

２　病院、診療所又は助産所の名称

３　病院、診療所又は助産所の所在の場所及び電話番号

４　現に管理している病院、診療所又は助産所の診療科名、病床数、従業者の定員並びに診療日及び診療時間

（別紙のとおり）

５　新たに管理しようとする病院、診療所又は助産所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）、名称、所在の場所及び電話番号、診療科名、病床数、従業者の定員並びに診療日及び診療時間

（別紙のとおり）

６　２以上の病院、診療所又は助産所を管理させようとする理由

７　現に管理している病院、診療所又は助産所と新たに管理しようとする病院、診療所又は助産所との距離及び連絡に要する時間

８　新たな管理の開始予定年月日

９　その他必要な事項

注　１　２以上の病院、診療所又は助産所の管理者となる者の臨床研修修了登録証又は免許証（管理者となる者が助産師であるときは、免許証）の写しを添えてください。

２　４欄及び５欄については、別紙に記載して添えても構いません。