

開設者が他の者を管理者とする許可申請

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

開設者 〒 _____
住 所 _____

(ふりがな)
氏 名 _____ 印

(法人であるときは、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名)

(電 話 : _____)

他の者を管理者とする許可を受けたいので、医療法第12条第1項ただし書の規定により次のとおり申請します。

1 診療所の名称および所在地

(ふりがな)

(1) 名 称 _____ (電話 : _____)

(2) 所在地 〒 _____
秋田市 _____

2 他の者を管理者とする理由

3 管理者にしようとする者の住所および氏名ならびに医師、歯科医師の別

(1) 住所 _____

(2) 氏名 _____ (電話 : _____)

(3) 医師・歯科医師 (※ 該当資格に○印を付けてください。)

[添付書類]

- 1 管理者にしようとする者の就任承諾書、履歴書および臨床研修修了登録証もしくは免許証の写し(原本を持参すること)
- 2 療養期間等を明示した診断書等の委任理由および期間を裏付ける書類