

## 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 〒 ー  
住 所 \_\_\_\_\_  
(ふりがな)  
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 〒 ー  
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、履歴書および免許証の写し  
(臨床研修修了医師(歯科医師)は臨床研修修了登録証の写しも併せて添付)
- 2 他の者を管理者とする期間を裏付ける書類(療養期間等を明示した診断書等)