第21号様式(第14条関係)

管理者兼任許可申請書

年　　月　　日

　　大分県知事　　　　殿

住所

申請者

氏名　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職氏名 |

電話番号(　　　)　　－

　下記のとおり病院(診療所・助産所)の管理者の兼任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。

記

　1　兼任させようとする管理者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |

　2　現に管理する病院(診療所・助産所)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 　 | 所在地 | 　 |
| 診療科名 | 　 | 病床数 | 床 |
| 従業者の定員 | 職種 | 定員 | 現員 | 職種 | 定員 | 現員 |
| 医師 | 人 | 人 | 臨床(衛生)検査技師 | 人 | 人 |
| 歯科医師 | 　 | 　 | 理学療法士 | 　 | 　 |
| 薬剤師 | 　 | 　 | 作業療法士 | 　 | 　 |
| 看護師 | 　 | 　 | 歯科衛生士 | 　 | 　 |
| 准看護師 | 　 | 　 | 歯科技工士 | 　 | 　 |
| 看護補助者 | 　 | 　 | 事務員 | 　 | 　 |
| 助産師 | 　 | 　 | その他 | 　 | 　 |
| 栄養士 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 診療放射線技師 | 　 | 　 | 計 | 　 | 　 |

　3　新たに管理させようとする病院(診療所・助産所)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 　 | 所在地 | 　 |
| 診療科名 | 　 | 病床数 | 床 |
| 従業者の定員 | 職種 | 定員 | 現員 | 職種 | 定員 | 現員 |
| 医師 | 人 | 人 | 臨床(衛生)検査技師 | 人 | 人 |
| 歯科医師 | 　 | 　 | 理学療法士 | 　 | 　 |
| 薬剤師 | 　 | 　 | 作業療法士 | 　 | 　 |
| 看護師 | 　 | 　 | 歯科衛生士 | 　 | 　 |
| 准看護師 | 　 | 　 | 歯科技工士 | 　 | 　 |
| 看護補助者 | 　 | 　 | 事務員 | 　 | 　 |
| 助産師 | 　 | 　 | その他 | 　 | 　 |
| 栄養士 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 診療放射線技師 | 　 | 　 | 計 | 　 | 　 |

　4　3に記載する病院、診療所又は助産所を管理させようとする理由

|  |
| --- |
| 　 |

　5　管理する病院(診療所・助産所)間の距離及び移動に要する時間並びに移動の方法

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 距離 | km | 時間 | 分 | 方法 | 　 |

　6　医療法第12条第2項各号のうち該当する規定

　　 医療法第12条第2項第　　　　号に該当

注　氏名(法人にあっては、代表者氏名)を記載し、押印することに代えて、自署することができる。