

様式第14号

年 月 日

山形県知事 殿  
(保健所長)

開設者 住所又は所在地  
氏名又は名称及び代表者氏名

2以上の病院（診療所、助産所）管理許可申請書

下記のとおり2以上の病院（診療所、助産所）を管理させることを許可されるよう申請します。

記

1 病院（診療所、助産所）の名称等

	現に管理する病院（診療所、助産所）	新たに管理する病院（診療所、助産所）
名 称		
所 在 の 場 所		
開 設 者 氏 名		
診 療 科 目		
病 床 数		
従 業 者 定 員 (職 種 別)		
診 療 日 及 び 診 療 時 間		

2 2以上管理する理由

--

3 管理させようとする者の住所及び氏名

住 所		氏 名	
-----	--	-----	--

4 管理する病院、診療所、助産所相互間の距離並びに連絡に要する時間及び方法

距 離	
時間及び方法	

備考 現に管理する病院（診療所、助産所）の開設者が他の者であるときは、当該開設者の承諾書を添付すること。