様式第17号

**病 院・診 療 所・助 産 所 管 理 者 兼 任 許 可 申 請 書**

令和　　　年　　　月　　　日

いわき市長

開設者住所　〒

電　　話

　下記のとおり、病院・診療所・助産所の管理者を兼任し(させ)たいので許可してください。

記

１　兼任させようとする管理者の住所及び氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 現住所 | 〒 |
| （ふりがな）  氏名 | （） |

２　現に管理して(させて)いる病院・診療所・助産所

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  名称 | （） |
| 所在地 |  |
| 診療科名 |  |
| 診療日・診療時間 |  |
| 病床数 |  |
| 従業者定員 | 医師　　　　人　　　歯科医師　　　　人　　　助産師　　　　人  その他　　　　人　　　　　総数　　　　　人 |

３　新たに管理し(させ)ようとする病院・診療所・助産所の概要及び現に管理している病院・診療所・助産所との距離及び連絡に要する時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  名　　　　　　称 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 所在地 | 〒 | |
| 診療科名 |  | |
| 診療日・診療時間 |  | |
| 病床数 |  | |
| 従業者定員 | 医師　　　　人　歯科医師　　　　人　　助産師　　　　人  その他　　　　人　　　　　　　　　　　総数　　　　　人 | |
| 相互間の距離 | ㎞ | |
| 連絡方法 |  | |
| 連絡に要する時間 | 時間　　　　　　　分 | |
| 他に管理者を兼務している医療機関の有無 | | 有　　・　　無  ※有の場合、５（様式第17号別紙）を作成 |

４　複数の医療機関を管理するに当たって該当する規定（医療法第１２条第２項）及び２か所以上管理する(させる)理由

|  |  |
| --- | --- |
| 該当規定※ | ２か所以上管理する（させる）理由 |
|  |  |

※該当規定（該当する番号を記載すること。例）イ－②）

ア　医師が不足している地域内に開設する診療所を管理しようとする場合

イ　次に掲げる施設に開設する診療所を管理しようとする場合

① 介護老人保健施設 ② 介護医療院 ③ 養護老人ホーム ④ 特別養護老人ホーム

⑤ 軽費老人ホーム ⑥ 有料老人ホーム ⑦ 社会福祉施設

ウ　事業所等に従業員等を対象として開設される診療所を管理しようとする場合

エ　地域における休日又は夜間の医療提供体制の確保のために開設される診療所を管理しようとする場合

オ　その他次に掲げる場合

① 病院又は診療所を管理する医師が、医師が不足している地域に準ずる地域内に開設する診療所を管理しようとする場合であって、都道府県知事が適当と認めた場合

② その他都道府県知事が適当と認めた場合

添付書類

　　申請者と現に管理し(させ)ている病院・診療所・助産所の開設者が異なる場合は、当該開設者の承諾書

（様式第17号　別紙）※該当ない場合は添付不要

５　すでに許可を受け管理者を兼務している病院・診療所・助産所の概要及びの概要及び現に管理している病院・診療所・助産所との距離及び連絡に要する時間

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  名　　　　　　称 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所在地 | 〒 |
| 診療科名 |  |
| 診療日・診療時間 |  |
| 病床数 |  |
| 従業者定員 | 医師　　　　人　歯科医師　　　　人　　助産師　　　　人  その他　　　　人　　　　　　　　　　　総数　　　　　人 |
| 相互間の距離 | ㎞ |
| 連絡方法 |  |
| 連絡に要する時間 | 時間　　　　　　　分 |
| 該当規定 |  |
| ２か所以上管理する（させる）理由 |  |