医１１号

**病　　院**

**診 療 所 兼務管理許可申請書**

**助 産 所**

年 月 日

福岡市長 様

開設者

病 院

次のとおり 診療所 の管理を兼務させたいので、許可を受けたく、医療法第１２条第２項及び

助産所

同法施行規則第９条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設者 | 住所又は主たる  事務所の所在地 | | 〒  (℡　 　　　　　 ) | | | | 管理させよ  うとする者  の氏名 | | |  | |
| 氏名又は名称 | |  | | | | 住所 | | | 〒  (℡　 　　　　　 ) | |
| 区分 | | 名称 | | | 所在地 | 診療科名 | | 診療日時 | 病床数 | | 従業者の定員 |
| 現に管理  する病院  (診療所) | |  | | | 〒 |  | |  |  | | 医師 　　 名  歯科医師 名  薬剤師 　 名  助産師 　 名  看護師 　 名  その他 　名  計 名 |
| 新たに管理  する病院  (診療所) | |  | | | 〒 |  | |  |  | | 医師 　　 名  歯科医師 名  薬剤師 　 名  助産師 　名  看護師 　名  その他 　 名  計 名 |
| 兼務管理をする理由 | | | |  | | | | | | | |
| 管理する病院(診療所)  相互間の距離及び  連絡に要する時間 | | | |  | | | | | | | |
| 法第１２条第２項各号  のうち該当する規定  （※裏面より選択） | | | |  | | | | | | | |
| 備考 | | | |  | | | | | | | |

【法第１２条第２項各号の規定】

①　医師が不足している地域内に開設する診療所を管理する場合

②　介護老人保健施設，介護医療院，養護老人ホーム，特別養護老人ホーム，軽費老人ホーム，有料老人ホーム又は第一種社会福祉事業を行う社会福祉施設に開設する診療所を管理する場合

③　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する場合

④　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する場合

⑤　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する場合のほか，福岡市長が適当と認めた場合

[添付書類]

　１　管理者の就任承諾書［別紙8］、履歴書、臨床研修等修了登録証及び免許証の提示

（保健所で確認）又はその写しの添付

※資格の確認について

（１）医師

①平成１６年３月３１日までに免許を取得した者及び同日までに免許申請を行った者

：免許証の提示（保健所で確認）又はその写しの添付

②上記以外

　　　：臨床研修等終了登録証及び免許証の提示（保健所で確認）又はその写しの添付

（２）歯科医師

①平成１８年３月３１日までに免許を取得した者及び同日までに免許申請を行った者

：免許証の提示（保健所で確認）又はその写しの添付

②上記以外

　　　：臨床研修等終了登録証及び免許証の提示（保健所で確認）又はその写しの添付

※３ヶ所以上の管理は認めていない。