医１０号

**病　　院**

**診 療 所 管理委任許可申請書**

**助 産 所**

年 月 日

 福岡市保健所長 様

開設者

 病 院

 次のとおり 診療所 の管理を委任したいので、許可を受けたく、医療法第１２条第１項ただし書

　　　　　　　　助産所

及び同法施行規則第８条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設者 | 住所 | 〒  (℡ 　　　 ) | 施設の名称 |  |
| 氏名 |  | 開設の場所 | 〒  (℡ 　　　 ) |
| 管理者にしようとする者の住所及び氏名並びに医師又は歯科医師の別 |  |
| 管理させようとする理由 |  |
| 期間 | 自 年 月 日 | 至 年 月 日 |

[添付書類]

 １ 新たに管理する者の就任承諾書［別紙8］、履歴書、臨床研修等修了登録証及び免許証の

提示（各衛生課で確認）又はその写しの添付

 ２ 療養期間等を明示した診断書等の委任理由及び期間を裏付ける書類。

※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（各衛生課で確認）又はその写しの添付

②上記以外

　　　：臨床研修等修了登録証及び免許証の提示（各衛生課で確認）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（各衛生課で確認）又はその写しの添付

②上記以外

　：臨床研修等修了登録証及び免許証の提示（各衛生課で確認）又はその写しの添付