

(様式4)

病院管理者設置許可申請書

令和 年 月 日

大阪市保健所長様

開設者住所 (〒)

氏名 (法人名)

電 話 ()

F A X ()

e-mail

〔 法人の場合は、主たる事務所の所在地
その名称及び代表者の職、氏名 〕

下記のとおり、管理者を設置したいので、医療法第12条第1項但し書及び同法施行規則第8条の規定により申請します。

保健福祉センター受付印	大阪市保健所受付印

提出部数：3部

1 病院名 (フリガナ)							
2 開設の場所	(〒) 電話 () FAX () e-mail						
3 診療科目	内科、外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科（産科・婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、 放射線科（放射線診断科・放射線治療科）、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科 [上記以外]						
4 現在の許可病床数		一般	療養	精神	結核	感染症	計
	開設許可又は変更許可病床数	床	床	床	床	床	床
	既使用許可病床数	床	床	床	床	床	床
5 管理者の住所・氏名(フリガナ)	(住所) (〒)						
	(フリガナ)						
	(氏名)						
(免許証の写し及び履歴書添付)							
6 管理者設置の理由							