

診 療 所 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.....

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項ただし書及び同法施行規則第8条の規定により申請します。

1. 開設者の 住所・氏名	住 所	〒						
	氏 名							
	電 話	()						
2. 診療所の 名 称	(フリガナ)							
3. 開設の場所	開設場所	〒						
	電 話	()	F A X	()				
4. 診療科目								
5. 管 理 者	住 所	〒						
	氏 名							
	電 話	()						
6. 従事者の定員	医 師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	歯科衛生士	その他	計
	名	名	名	名	名	名	名	名
7. 病床数	床							

保健福祉センター受付印	大阪市保健所受付印	施設番号

様 式 5

8. 管理医師設置 の理由	
9. 設置期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで
10. 添付書類	
<p>(1) 管理者の医師又は歯科医師の免許証の写し及び臨床研修修了（及び再教育研修修了）登録証の写し（原本照合必要）並びに履歴書</p> <p>(2) 管理医師設置の理由を裏付ける資料</p> <p>(3) 勤務先管理者(院長)の同意書(管理者が他の病院等に勤務している場合)</p> <p>(注) 臨床研修等修了登録証について</p> <p>(1) 平成 16 年 4 月 1 日以後に医師免許を受けて、診療に従事しようとする医師については、2 年以上の臨床研修を受けることが義務付けられましたので、臨床研修を修了した者については、臨床研修修了登録証の写しを添付してください。</p> <p>(2) 平成 18 年 4 月 1 日以後に歯科医師免許を受けて、診療に従事しようとする歯科医師については、1 年以上の臨床研修を受けることが義務付けられましたので、臨床研修を修了した者については、臨床研修修了登録証の写しを添付してください。</p>	