

診療所
管理者選任許可申請書
助産所

年 月 日

(宛先)
大津市保健所長

開設者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

次のとおり診療所（助産所）を管理させるため許可を受けたいので、医療法第12条第1項ただし書の規定により申請します。

診療所（助産所）の名称	(フリガナ)	
診療所（助産所）の所在地	所在地	
	電話番号	
管理者にしようとする者の住所及び氏名	住所	
	氏名	(フリガナ)
医師、歯科医師、助産師の別	医師 ・ 歯科医師 ・ 助産師	
他の者を管理者とする理由		

添付書類

管理者となる者の臨床研修修了登録証、医師免許証、歯科医師免許証又は助産師免許証の写し

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。