様式第６号

二以上の病院等の管理許可申請書

　　　　年　　月　　日

　　　広島県知事様

開設者　住所

氏名

　　次のとおり二以上の病院等を管理させることを許可してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 現に管理する | 名称 | |  | | | | |
| 所在地 | |  | | | | |
| 診療科目 | |  | | | | |
| 診療日  (就業の日) | |  | | 診療時間  (従業時間) | |  |
| 助産所  診療所  病院 |
| 病床数  入所定員 | | 床  人 | | 従業者定員 | | 人 |
| せようとする  新たに管理さ | 名称 | |  | | | | |
| 所在地 | |  | | | | |
| 診療科目 | |  | | | | |
| 診療日  (就業の日) | |  | | 診療時間  (従業時間) | |  |
| 助産所  診療所  病院 |
| 病床数  入所定員 | | 床  人 | | 従業者定員 | | 人 |
| 管理させようとする者 | | 氏名 | | | | 住所 | |
| 当該病院等を管理させようとする理由 | | | | | | | |
| 現に管理する病院等と新たに管理させようとする病院等との距離 | | | | メートル | | 連絡に要する時間 | 時間 |

　注　1　不用の文字は，消すこと。

　　　2　用紙の大きさは，日本産業規格A列4とする。