

様式第13号（第12条関係）

診療所、助産所管理兼務許可申請書			
1 現に管理している診療所、助産所	名称		電話番号
	局番		
	所在の場所		
	診療科名		
	診療日及び診療時間		
	患者収容定員		
	従業者の定員		
2 新たに管理させようとする診療所、助産所	名称		電話番号
	局番		
	所在の場所		
	診療科名		
	診療日及び診療時間		
	患者収容定員		
	従業者の定員		
3 管理者住所氏名			
4 2ヶ所以上管理させようとする理由			
5 管理する診療所又は助産所相互間の距離及び連絡に要する時間、方法	距離		
	連絡に要する時間		
	方法		
上記のとおり診療所、助産所を2か所管理するため、医療法施行規則第9条の規定により申請します。 年 月 日			
鳥取市保健所長 様		開設者 住所 氏 名 <span style="float: right;">㊦</span> 〔 法人のときは主たる事務所所在地、その名称及び代表者職氏名 〕	