

二以上の病院等の管理許可申請書

令和 年 月 日

相模原市長 あて

開設者 住 所
氏 名

印

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号 （ ）

次のとおり申請します。

管理者にしようとする者	住 所		
	氏 名		
現に管理している病院（診療所・助産所）			
開設者 （法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）	住 所		
	氏 名		
名 称		電話番号	（ ）
所 在 地			
診 療 科 名			
診 療 日			
診 療 時 間			
病 床 数	床		
従 業 員 の 定 員			
新たに管理させようとする病院（診療所・助産所）			
開設者 （法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）	住 所		
	氏 名		
名 称		電話番号	（ ）
所 在 地			
診 療 科 名			
診 療 日			
診 療 時 間			
病 床 数	床		
従 業 員 の 定 員			
申 請 理 由			
相互の距離及び連絡に要する時間	k m		分

添付書類

- 1 管理者にしようとする者の臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写し及び履歴書
- 2 現に管理している病院等の開設者が他の者であるときは、当該開設者の承諾書