

病院（診療所）2か所（以上）管理許可申請書

年 月 日

京都府知事 様  
（あて先） 京都市長  
（京都府南丹保健所長 様）

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）

〒

電話 （ ）

開設者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）



下記のとおり2か所（以上）の病院（診療所）の管理を許可されたく申請します。

記

1. 管理者にする者の住所・氏名	
------------------	--

2. 現に管理している病院（診療所）

(1) 名称・所在地	電話 （ ）		
(2) 開設者の住所・氏名	〒		
(3) 診療科名			
(4) 患者収容定員	床		
(5) 従業員定員	医師 名	看護師 名	名
	歯科医師 名	歯科衛生士 名	合計 名
(6) 診療日・診療時間			

3. 新たに管理させようとする病院（診療所）

(1)名称、所在地	電話 ( )		
(2)開設者の住所、氏名			
(3)診療科名			
(4)患者収容定員	床		
(5)従業員定員	医 師 名	看 護 師 名	名
	歯科医師 名	歯科衛生士 名	合計 名
(6)診療日、診療時間			

4. 当該医師（歯科医師）に管理させる理由

5. 相互の距離及び往き来に要する時間、方法

6. 2か所（以上）管理開始予定年月日

年 月 日

注意：新たに管理させようとする診療所が京都市外の場合は、申請あて名を所轄保健所長とすること。

添付書類

- 1 管理者にする者の免許証の写及び履歴書
- 2 両医療機関の開設者が異なる場合は、現に勤務している病院（診療所）開設者の管理承諾書