

年 月 日

那覇市保健所長 宛

開設者 住 所

フリガナ

氏 名

印

電話番号

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称、代表者の氏名及び電話番号)

病院・診療所・助産所管理者専任許可申請書

(病院・診療所・助産所)の管理を他の者にさせることについて許可を受けたいので、医療法第12条第1項ただし書き及び同法施行規則第8条の規定により、次のとおり申請します。

1 病院、診療所又は助産所の名称	(フリガナ)							
2 開設場所	〒							
	TEL		FAX					
3 診療科目 (※欄外「注意1～4」参照)								
4 従事者の定員	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	看護補助	その他	計	
	名	名	名	名	名	名	名	
	助産師		その他			計		
5 現在の許可病床数			一般	療養	精神	結核	感染症	計
	開設又は変更許可病床数		床	床	床	床	床	床
	使用許可病床数		床	床	床	床	床	床
6 現在の入所定員	人							
7 管理者の診療廃止 予定年月日	年 月 日							
8 管理者にしようとする者	住所	〒						
	氏名	電話 ()						
	区分	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 助産師						
9 管理者専任(免除)の理由								
10 管理者専任期間	年 月 日～ 年 月 日							

(注意)

- 1 医療法施行令第3条の2に規定されている診療科名であること。
- 2 医療法第6条の6第1項による厚生労働大臣の許可を受けた診療科名とは、「麻酔科」である。

- 3 診療科名に「・」を使用している場合は、診療科名を区切る際は「、」を使用し、「・」を使用しないこと。
- 4 既に病院又は診療所の管理者になっている者は、新たに病院の管理者になれない。
- 5 当該許可を受けた後、管理者の変更を行った際には、変更届の提出が必要。
- 6 管理者は当該診療所等の管理に専念することが望ましいが、地域医療の確保の観点からやむを得ず他の病院等に勤務する必要がある場合は、勤務先管理者（院長）の同意書を添付する。その際、管理する診療所等の診療時間が他の病院等での診療時間と重複していないこと。
※同意書には、管理に同意する旨と、病院等での勤務時間及び管理する診療所等の診療時間等が記載されていること。
- 7 専任期間が過ぎた場合若しくは申請事由が消滅した場合、許可は失効する。

(添付書類)

- 1 臨床研修修了登録証の写し(該当者のみ、窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)
- 2 医師免許証、歯科医師免許証もしくは助産師免許証の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)
- 3 履歴書
 - (1)本籍地、現住所、氏名、生年月日、学歴及び職歴が記載され、押印されているもの
 - (2)職歴については、就職、退職の旨及びその時期が明確にされていること。
- 4 管理者専任の理由を裏付ける理由
 - (1)開設者医師等の病気による場合は、医師による診断書
 - (2)長期研修による場合は、当該研修資料や研修の開催通知の写しなど。
 - (3)継続患者等の診療を目的とする場合、その具体的目的、期限を明記した本人の申立書等
 - (4)継続指導等が必要な新生児等があることによる場合、その具体的な内容、期限を明記した本人の申立書等。