様式第11号 (第2条関係)

年　　月　　日

　　（あて先）松江市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者住所 | 法人の場合は、主たる事務所の所在地 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者氏名 | 法人の場合は、名称及び代表者の職氏名 |  |

電話番号

2箇所以上管理許可申請書

　1　現に管理する病院(診療所、助産所)

　　(1)　名称及び所在地

　　(2)　診療科名

　　(3)　病床数

　　(4)　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)

　　(1)　名称及び所在地

　　(2)　診療科名

　　(3)　病床数

　　(4)　従業者の定員

　3　管理者の住所及び氏名

　4　管理させようとする理由（該当する番号に○印をすること。）

　　(1)　医師の確保を特に図るべき区域内に開設する診療所を管理しようとする場合

(2)　次に掲げる施設に開設する診療所を管理しようとする場合

①　介護老人保健施設

②　介護医療院

③　養護老人ホーム

④　特別養護老人ホーム

⑤　軽費老人ホーム

⑥　有料老人ホーム

⑦　社会福祉施設

(3)　事業所等に従業員等を対象として開設される診療所を管理しようとする場合

(4)　地域における休日又は夜間の医療提供体制の確保のために開設される診療所を管理しようとする場合

(5)　その他の理由による場合（詳細を記載すること。）

　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　5　病院(診療所、助産所)相互間の距離及び連絡に要する時間