

第4号様式

病院（診療所）他の者管理許可申請書

年 月 日

千葉県知事 様
(千葉県 保健所長 様)

開設者住所 〒

電話 ()

開設者氏名

下記のとおり他の者を管理者としたいので許可されたく申請します。

記

(ふりがな)		電話	()
1. 施設名			
2. 所在地	〒		

3 管理者にする者

1. 氏名		電話	()
2. 住所	〒		

4 他の者を管理者とする理由

5 他の者管理開始予定年月日

年 月 日

注意 : 診療所は、申請宛名を所轄保健所長とすること。

添付書類

管理者の臨床研修修了登録証（※平成16年4月以降医師免許取得者、平成18年4月以降歯科医師免許取得者）の写し（要原本照合）、免許証の写し（要原本照合）及び履歴書