

様式第8号（第2条関係）

病院（診療所、助産所）管理者選任許可申請書				
岩手県 保健所長 様	申 請 年 月 日		年 月 日	
	開設者住所 （法人であるときは、 主たる事務所の所在地）			
	開設者氏名 （法人であるときは、 名称並びに代表者の 職名及び氏名）			
名 称				
所 在 地				
開設（届出）年月日				
管理させようとする者の 氏名等	氏 名		住 所	
	職 名		科 名	
	診療時間		略 歴	
他の者を管理者とする理由				

注 管理者にしようとする者の免許証の写しを添付すること。