

様式第9号 (第2条関係)

2以上の病院等の管理許可申請書															
岩手県知事 様 (岩手県 保健所長)		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)													
管理者	住所														
	氏名														
現に管理している病院 (診療所、助産所)															
名称															
所在地															
診療科名		病 床 数				一般 室 床、療養 室 床 精神 室 床、感染 室 床 結核 室 床									
従業員の定員 (非常勤者数は ( ) に外書きすること。)															
医師	歯科 医師	薬剤師	診療エックス線 技師	診療放射線 技師	衛生検査 技師	看護師	准看護 師	看護 補助者	助産師	歯科 衛生士	栄養士	ケースワーカー	事務員	その他	計
人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
新たに管理しようとする病院 (診療所、助産所)															
名称															
所在地															
診療科名		病 床 数				一般 室 床、療養 室 床 精神 室 床、感染 室 床 結核 室 床									
従業員の定員 (非常勤者数は ( ) に外書きすること。)															
医師	歯科 医師	薬剤師	診療エックス線 技師	診療放射線 技師	衛生検査 技師	看護師	准看護 師	看護 補助者	助産師	歯科 衛生士	栄養士	ケースワーカー	事務員	その他	計
人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
2以上の病院 (診療所、助産所) を管理する理由															
現に管理する病院 (診療所、助産所) と新たに管理する病院 (診療所、助産所) との距離及び連絡に要する時間															
通常通る道の距離		km													
所要時間	電 車 ・ 新 幹 線		時間												
	バ ス		時間												
	自 家 用 車		時間												
	徒 歩		時間												