

年 月 日

高松市保健所長

開設者 住 所
氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在
地並びに名称及び代表者の氏名）

病 院
診 療 所 管 理 者 選 任 許 可 申 請 書
助 産 所

次のとおり開設者以外の者を管理者とすることの許可を受けたいので、医療法第12条
第1項ただし書の規定により申請します。

名 称	TEL：	
所 在 地	（〒 - ） 高松市	
開 設 年 月 日	年 月 日	
他の者を管理者とする理由		
管理者にしようとする者の住所及び氏名	住 所	
	氏 名	

備考

管理者が医師又は歯科医師の場合は免許証の写しを、助産師の場合は免許証の写し
又は助産師名簿の謄本を添付してください。