

第17号様式（第11条関係）
（その1）

鹿児島県知事 殿 開設者 住 所 氏 名 [法人にあつては、主たる事務所の所在地、 名称及び代表者の氏名] 2 箇所（以上）管理許可申請書 下記のとおり、病院（診療所、歯科診療所又は助産所）を 箇所管理することを、医療法第12条第2項の規定により申請します。	年 月 日
---	-------

	現に管理している病院診療所等	新たに管理しようとする施設	理 由	
名 称				時間距離など
所 在 地				
開 設 者 氏 名				備考 履歴書及びその病院等の開設者が他の者であるときは、開設者の承諾書を添付すること。
診 療 科 名				
入院(入所)定員				
従 業 員 定 員				

この申請書を進達してよろしいか。				年 月 日		保健所発送印	保健所決裁印	保健所受付印
所 長		係	取扱区分		公印取扱主任			
			分類記号					
			保存期間					
課長 殿 保健所長 印 2 箇所（以上）管理許可申請について（進達） 上記のとおり申請がありました。								

保健所長 殿 課長 印 2 箇所（以上）管理許可について（通知） この申請は、 年 月 日付け指令 第 号 で許可になったので、別紙指令書を交付してください。	年 月 日	許可の通知がありました。		保健所受付印	
		所 長		係	

(その2)

鹿兒島県知事	殿	年 月 日
開設者 住 所		
氏 名		
〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地、 名称及び代表者の氏名 〕		
2 箇所（以上）管理許可申請書		
下記のとおり、病院（診療所、歯科診療所又は助産所）を 箇所管理することを、医療法第12条第2項の規定により申請します。		

	現に管理している病院診療所等	新たに管理しようとする施設	理 由	
名 称			時間距離など	履歴書及びその病院等の開設者が他の者であるときは、開設者の承諾書を添付すること。
所 在 地				
開 設 者 氏 名			備 考	
診 療 科 名				
入院(入所)定員				
従 業 員 定 員				

決 裁	課 長	補 佐	係 長	係	起案(課)		取扱区分	分類記号			
					月 日	起案者	保存期間	浄 書	校 合		
					月 日		公 印 取 扱 主 任				
合 議					県受付印						
申請の内容を審査したところ、医療法の規定に基づく要件に適合していますから、同法第12条第2項の規定により許可し、下記により処理してよろしいか。											

年 月 日	決 裁 印
保健所長 殿	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>
課長 印	
許可について(通知)	
この申請は、 年 月 日付け 指令 第 号 で許可になったので、別紙指令 書を交付してください。	發送 印