

病 院
診 療 所
管理 者 選 任 許 可 申 請 書

年 月 日

（あて先）京 都 市 長

開設者の住所
〒

電話 （ ）

開設者の氏名

下記のとおり，管理者選任の許可を申請します。

記

1 名 称	電話 （ ）
2 所在地	〒

3 管理者にする者の住所，氏名

4 管理者を選任する理由

5 選任者管理予定年月日

年 月 日

添 付 書 類

- 1 管理者にする者の医師又は歯科医師免許証（※）の写し及び履歴書
 - 2 1の者の免許取得日が，医師は平成16年4月1日以降，歯科医師は平成18年4月1日以降の場合，臨床研修修了登録証（※）の写し
- （※）については，原本照合を行うため原本も持参のこと。