

様式第 20 号（第 17 条関係）

## 診療所（助産所）の開設者自身による管理免除許可申請書

令和〇年〇月〇日

水戸市長 様

住所 水戸市中央〇〇〇-〇〇  
氏名 〇〇 〇〇  
連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

開設者以外の者に診療所（助産所）を管理させたいので、医療法施行規則第 8 条の規定により次のとおり申請します。

ふりがな	〇〇ないかくりにつく	
1 名称	〇〇内科クリニック	
2 開設の場所		
郵便番号	310-〇〇〇〇	
所在地	水戸市笠原町〇〇〇-〇〇	
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
FAX番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
3 他の者を管理者とする理由	例：開設者が〇年〇月まで病気療養予定により、診療所の管理が困難であるため。	
4 管理者にしようとする者	住所	水戸市〇〇町〇〇〇-〇〇
	氏名	〇〇 〇〇
5 添付書類	(1) 診療所にあつては、管理者にしようとする者の臨床研修修了登録証の写し (2) 助産所にあつては、管理者にしようとする者の助産師免許証の写し又は助産婦名簿の謄本	

注 「5 添付書類」の(1)について、次の各号に該当する者は、臨床研修修了登録証の写しの代わりに、医師免許証又は歯科医師免許証の写しを添付すること。

- (1) 平成 16 年 4 月 1 日前に医師免許を受けている者
- (2) 平成 16 年 4 月 1 日前に医師免許の申請を行い、同日以後に医師免許を受けた者
- (3) 平成 18 年 4 月 1 日前に歯科医師免許を受けている者
- (4) 平成 18 年 4 月 1 日前に歯科医師免許の申請を行い、同日以後に歯科医師免許を受けた者