様式第22号

管理免除許可申請書

　　　年　　　月　　　日

熊本市保健所長(宛)

申請人(開設者)

管理免除の許可を受けたいので、医療法第12条第1項ただし書きの規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設者 | (フリガナ) | | | | |  | | | | |
| 氏名  (法人の場合はその名称) | | | | |  | | | | |
| 住所  (法人の場合は主たる事務所の所在地) | | | | | 〒  　TEL | | | | |
| (フリガナ) | | | | | |  | | | | |
| 名称 | | | | | |  | | | | |
| 開設の場所 | | | | | | 〒 　　校区  　TEL 　　FAX | | | | |
| 開設者が自ら管理者とならない理由 | | | | | |  | | | | |
| 管理者としようとする者の住所及び氏名 | | | | 氏名 | |  | | | | |
| 住所 | | 〒 | | | | |
| 所長 | | 課長 | 副課長 | | 主幹 | | | 主査 | 班　　員 | 起案  　　年　　月　　日  この申請について許可証を  交付してよろしいか。 |
|  | |  |  | |  | | |  |  |
| 受 付 印 | | | | | | | 決 裁 印 | | | 許 可 年 月 日 |
|  | | | | | | |  | | | 年　　 月　　 日 |
| 指 令 番 号 |
| 指令（医対）第 号 |