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 |