様式第44号

社会医療法人認定申請書

　　　年　　　月　　　日

熊本市長(宛)

申請人　法 人 名

理事長名

社会医療法人の認定を受けたいので、医療法42条の2第1項の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人（医療法人） | （フリガナ） | | |  | | | | | |
| 法人名 | | |  | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | | 〒  TEL　　　　　　　　　　FAX | | | | | |
| 救急医療等確保事業を行っている病院又は診療所 | | | | | | | | | 救急医療等確保事業の別 |
| 名　　称 | | | | 所　在　地 | | | | |
|  | | | |  | | | | |  |
|  | | | |  | | | | |  |
|  | | | |  | | | | |  |
| 部長 | | 所長 | 課長 | 副課長 | | 主幹 | 主査 | 班員 | 起案  　　年　　月　　日  この申請について認定書を  交付してよろしいか。 |
|  | |  |  |  | |  |  |  |
| 受　　付　　印 | | | | | 決　　裁　　印 | | | | 認定年月日 |
|  | | | | |  | | | | 年　　月　　日 |
| 指　令　番　号 |
| 指令(医対)第　　　　　号 |

注１）「救急医療等確保事業を行っている病院又は診療所」欄には、医療法第42条の2第1項第5号の基準に適合する病院又は診療所（指定管理者として管理する病院又は診療所を含む。）を全て記載すること。

注２）「救急医療等確保事業の別」欄には、当該施設で行っている医療が、医療法第30条の4第2項第5号に掲げる医療（以下参照）のいずれに係るものであるかの別（当該施設で医療法第42条の2第1項第5号の基準を満たすものが複数ある場合は、その全て）を記載すること。

○救急医療（精神科救急医療の基準を満たす場合は、「精神科救急医療」と記載すること。）

○災害医療　○へき地医療　○周産期医療　○小児救急医療