

## 開設者が他の者を管理者とする許可申請

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

開設者 〒 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_

(ふりがな)  
氏 名 \_\_\_\_\_

(電 話 : \_\_\_\_\_)

他の者を管理者とする許可を受けたいので、医療法第12条第1項ただし書の規定により次のとおり申請します。

### 1 助産所の名称および所在地

(ふりがな)

(1) 名 称 \_\_\_\_\_ (電話 : \_\_\_\_\_)

(2) 所在地 〒 \_\_\_\_\_  
秋田市 \_\_\_\_\_

### 2 他の者を管理者とする理由

### 3 管理者にしようとする者の住所および氏名

(1) 住所 \_\_\_\_\_

(2) 氏名 \_\_\_\_\_ (電話 : \_\_\_\_\_)

### [添付書類]

- 1 管理者にしようとする者の就任承諾書、履歴書および助産師免許証の写し (原本を持参すること)
- 2 他の者を管理者とする期間を裏付ける書類 (療養期間等を明示した診断書等)