様式第５号

|  |  |
| --- | --- |
| 病院診療所助産所 | 管理免除許可申請書 |

　　　　年　　月　　日

　　　広島県知事様

開設者　住所

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　次のとおり | 病院診療所助産所 | の管理者を選任し，開設者自身による管理を免除されたいので， |

　許可してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院診療所助産所 | の名称 | 　 |
| 病院診療所助産所 | の所在地 | 　 |
| 管理免除を必要とする理由 |
| 管理者にしようとする者 | 氏名 |
| 住所 |

　注　1　不用の文字は消すこと。

　　　2　用紙の大きさは，日本産業規格A列4とする。