

(記載例)

第 13 号様式（第 10 条関係）（用紙 日本産業規格 A 4 縦長型）

開設者自身による管理免除許可申請書

令和〇年〇月〇日

神奈川県知事 殿

住所に関して神奈川県以外の場合は、都道府県名から記載してください

開設者 住 所 〇〇市△△ 〇丁目□□□□
氏 名 〇〇 〇〇

次のとおり開設者自身による管理免除の許可を申請します。

名	称	△△クリニック
所	在 地	〇〇市△△ 〇丁目〇〇 □□ビル
管 理 者 に し ょ う と す る 者	氏 名	〇〇 △△△
	住 所	〇〇市△△ 〇丁目□□□□
申 請 理 由		病気療養のため（令和〇年〇月〇日から令和〇年△月□日）

許可・届出済みの正式名称を記載してください

添付書類 管理者にしようとする者が臨床研修修了医師又は臨床研修修了歯科医師であるときは臨床研修修了登録証の写し、資格免許証の写し及び履歴書、助産師であるときは免許証の写し及び履歴

添付書類にもれが無いか確認してください