承　諾　書

（宛先）板橋区保健所長

当医療機関　　（現に勤務する医療機関の名称）　に勤務する　医師：（新たに管理者となる医師の氏名）　が下記診療所の管理者になることを承諾します。

　なお、当院における勤務日時は（ 水曜日/９：30～12：30、金曜日/14：00～18：00 ）です。

記

所　在　地：　（新たに管理者となる医療機関の所在地）

診療所名称：　（新たに管理者となる医療機関の名称）

令和　　　年　　　月　　　日

現に勤務している医療機関の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　 現に勤務している医療機関の名称

　　　　　　　　　　　 　 管理者名 （自筆又は押印）

　　　　　　　　　　　※現に勤務する医療機関の管理者の氏名