

様式第4号(第2条関係)

助産所開設許可申請書

年 月 日

(宛先) 静岡市保健所長

住所 (法人にあっては、その主たる事務所の所在地)

開設者

氏名 (法人にあっては、その名称及び代表者の職氏名)

電話

次のとおり助産所を開設したいので、医療法第7条第1項の規定に基づき申請します。

助産所の名称							
開設の場所							
従業者の定員	助産師						計
	人	人	人	人	人	人	人
敷地の面積	m ²						
建物の構造概要	造り			階建て			
	助産所使用面積		m ²	住宅使用面積		m ²	
分べん室の構造	室面積	床の構造	沐浴設備	機械器具 その他の設備			
	m ²						
その他の施設	消毒設備						
入所定員	人						
入所室	室番号	入所定員	面積	内法面積	採光面積	開放面積	1母子当たり面積
		母子 人	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²

階 段 の 状 況	
防火上必要な設備の状況	
消火用機械又は器具の状況	
開 設 予 定 年 月 日	年 月 日

(注)

- 1 開設者が法人であるときは、定款及び寄附行為の写しを添付してください。
- 2 敷地の平面図及び建物の平面図(各室の用途を明示し、妊婦、産婦又は褥婦^{じよく}を入所させる室については、その定員を明示したもの)を添付してください。