

助産所開設許可申請書

年 月 日

(宛先)  
大津市保健所長

開設者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

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

助産所の名称		(フリガナ)	
開設場所		所在地	
		電話番号	
助産師その他の 従業者の定員	助産師	名	
	その他	名	
	計	名	
敷地の面積	m <sup>2</sup>	建物の構造概要	造（階建） 建物延床面積 m <sup>2</sup> うち助産所面積 m <sup>2</sup>
妊婦、産婦又は じょく婦を入 所させる室の 入所定員	母子1組タイプ	室	
	母子2組タイプ	室	
	母子（ ）組タイプ	室	
	母子（ ）組タイプ	室	定員 名
開設の予定年月日			
備 考			

添付書類

- 敷地の平面図
- 建物の平面図（各室の用途を明示し、妊婦、産婦又はじょく婦を入所させる室については、その定員を明示してください。）
- 開設者が法人であるときは、定款又は条例の写し

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。