

# 助産所開設許可申請

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

〒 \_\_\_\_\_  
開設者 住所 \_\_\_\_\_  
(ふりがな)  
氏名 \_\_\_\_\_  
(主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名を記入)  
(電話: \_\_\_\_\_)

助産所の開設について、医療法第7条第1項の規定により許可を受けたいので、次のとおり申請します。

(ふりがな)  
1 名称 \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_)

2 開設の場所 〒 \_\_\_\_\_  
秋田市 \_\_\_\_\_

3 助産師、その他の従業者の定員 (常勤職員)

助産師	名		名	その他	名
嘱託医師	名		名	総計	名

4 敷地の面積および平面図

(1) 敷地の面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> (2) 平面図・・・別添のとおり

5 建物の構造概要および平面図 (各室の用途および面積を示し、かつ、各室の入所定員を明示すること。)

(1) 建物の構造概要

- ・ 構造 \_\_\_\_\_ 造 \_\_\_\_\_ 階建 (のうち \_\_\_\_\_ 階)
- ・ 面積 延べ \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> 建築 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

(2) 平面図・・・別添のとおり

