

助産所開設許可申請

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

〒 ー
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 〒 ー
秋田市 _____

3 助産師、その他の従業者の定員

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 _____ m² (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 _____ m² 建築 _____ m²

(2) 平面図・・・別添のとおり

6 入所施設のある助産所については、室数および入所定員

____ 室 ____ 人 ____

7 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為又は条例の写し（別添のとおり）

8 開設の予定年月日： ____ 年 ____ 月 ____ 日

[添付書類]

- 1 敷地の平面図、敷地周囲の見取図、建物の平面図（各室の用途、面積及び入所室の入所定員を明記すること）
- 2 開設者が法人であるときは定款、寄付行為又は条例の写し
- 3 助産所の名称は、履歴事項全部証明書の目的等に記載の名称を記入すること。