第２号様式（第２条関係）

　　　年　　月　　日

（あて先）八戸市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 開設者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | （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） | |
|  | 電話番号 |  |

助産所開設許可申請書

　助産所の開設の許可を受けたいので、医療法第７条第１項及び医療法施行規則第２条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助産所の名称等 | 名称 | | |  | | | | | | | | | | |
| 開設の場所  （所在地） | | | 〒  （電話）　　　　　　　　　（ＦＡＸ） | | | | | | | | | | |
| 開設の目的 | | |  | | | | | | | | | | |
| 維持の方法 | | |  | | | | | | | | | | |
| 従業員の  定員  (単位：人) | 嘱託医師 | | | 助産師 | |  | |  | | | 事務職員 | | 合　　　計 | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| 敷地の状況 | 面積 | | | ㎡ | | | | | | | | | | |
| 平面図 | | | 別添のとおり | | | | | | | | | | |
| 周囲の見取図 | | | 別添のとおり（建物の配置を記載すること。） | | | | | | | | | | |
| 建物の構造概要 | 建築面積 | | | ㎡ | | | | | 建築延べ面積 | | | ㎡ | | |
| 構造等 | 建物（棟）別 | | | 構造概要 | | 用途 | | | 延べ床面積 | | | | 備考 |
|  | | | 造　　階建 | |  | | | ㎡ | | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  |
| 平面図 | | 別添のとおり（方位、縮尺(200分の１以上のもの)、各室の名称・用途・寸法を記載さ  れ、かつ、入所室にあっては、それぞれの室の病床数が明示されていること。） | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建物の構造概要 | 入所室の概要 | 主要構造部  の概要 | | 造　　　　　　　階 | | | | | | | | |
| □耐火構造  □その他（ | | | | | | | | |
| 棟（階）別 | | | | | 室の名称 | | 入所定員 | 面積 | | 採光面積 |
|  | | | | |  | | 人 | ㎡ | | ㎡ |
|  | | | | |  | | 人 | ㎡ | | ㎡ |
| 分べん室 | 面積等の概要 |  | | | | | | | | |
| その他の構造設備の概要 | 直通階段 | 設置数 | か所（うち屋内　　　　か所） | | | | | | | | |
| 避難階段 | 設置数等 | か所 | | | | | | | | |
|  | | 上記の直通階段のうち、建築基準法施行令  （昭和25年政令第338号）第123条第１号としての構造をもつ直通階段の数 | | | | | 有（　か所） ・ 無 | |
| 階段の幅 | | | 最小値　　　　　　ｍ | | | | | | | |
| 踊場の幅 | | | 最小値　　　　　　ｍ | | | | | | | |
| 踏面の幅 | | | 最小値 ｍ | | | | | | | |
| けあげ高 | | | 最小値 ｍ | | | | | | | |
| 手すり | | | 有　　・　　無 | | | | | | | |
| 防火上必要な設備の概要 | | | | |  | | | | | | | |
| 消火用の機械又は器具の概要 | | | | |  | | | | | | | |
| 開設予定年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 予定する管理者  （助産師） | | | | | 氏名 | | |  | | | | |
| 生年月日 | | |  | | | | |
| 現住所 | | |  | | | | |
| 助産師籍登録番号 | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 予定する嘱託医師 | | 氏名 | |  |
| 生年月日 | |  |
| 現住所 | |  |
| 医籍登録番号  登録年月日 | |  |
| 連絡先等 | 名称 | |  | |
| 所在地 | | 〒  （電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ） | |
| 担当者職氏名 | |  | |

添付資料

　１　（開設者が法人の場合）定款、寄附行為又は条例

　２　当該助産所の各室の面積表一覧表（入所室にあっては、全ての入所室の面積、各入所室の定員数、それぞれの入所室の１母子当たりの面積、採光面積、換気面積を含むこと。）

３　管理者たる助産師及び嘱託医師（予定を含む。）の免許証の写し

　４　従業員名簿（氏名、職名、免許番号（有資格の医療従事者）、担当診療科名、常勤・非常勤の別（非常勤にあっては、月当たりの勤務日数及び勤務時間数並びに本務先）を記載したもの）