

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) (F A X)				
	開設の目的					
	維持の方法					
(単位…人) 従業員 定員 従業員の	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	m ²	m ²	
					人	m ²	m ²	
	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) (F A X)
	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（入所室にあつては、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（非常勤にあつては、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）