

様式 2

助産所開設許可申請書

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

印

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名)

下記のとおり、助産所を開設したいので、医療法第7条第1項及び同法施行規則第2条第1項の規定により申請します。

1 開設者の住所・氏名	住 所			
	氏 名			
	電 話	()		
2 助産所の名称	(フリガナ)			
3 開設の場所	開設場所	〒		
	電 話	()	FAX	()
4 助産師その他の 従業者の定員	助産師	その他 ()	計	
	名	名	名	
5 敷地の面積	m ²			
	(別添敷地平面図1のとおり)			
6 周囲の見取図	(別添周囲見取図2のとおり)			

堺市保健所受付印

提出部数 2部

様式 2

7 建物の構造概要及び 平面図	建物延床面積	m ²
	うち助産所面積	m ²
	構 造 種 別	造 (階建 階部分)
	助産所平面図	(別添平面図3のとおり) (各室の用途を示し、妊婦、産婦、又はじよく婦を 入所させる室についてはその定員を明示すること) ※入所定員9名(医療法第14条)
8 入所室数及び 入所定員数	入所室数	室
	入所定員数	人
9 開設者が法人で ある場合は定款・ 寄附行為又は条例 (法人代表者の原本証明要)	別紙のとおり	
10 開設予定年月日	令和 年 月 日	