様式６

助 産 所 ２ か 所 管 理 許 可 申 請 書

令和　　年　　月　　日

堺市保健所長　様

開設者住所

氏名

電話　　（　　）

（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、２か所の管理をしたいので、医療法第１２条第２項及び同法施行規則第９条の規定により申請します。

１　管理者 （免許証の原本及び写並びに履歴書を添付）	住　所	
	氏　名	
	電　話	（　　）

２　２か所管理	現に管理している助産所		新たに管理する助産所	
①名称				
②開設の場所	〒 電話　　（　　）		〒 電話　　（　　）	
③開設者氏名				
④入所用ベッド数	床		床	
⑤従業者の定員	助産師	名	助産師	名
	その他（　　）	名	その他（　　）	名
	計	名	計	名

【留意事項】

管理者が保健師助産師看護師法第 15 条の 2 第 1 項の
規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあっては、
免許証及び再教育研修修了登録証の原本及び写を添付

堺市保健所受付印

提出部数　２部

様式６

<table>
<tr><td>３　２か所管理</td><td colspan="8">現に管理している助産所</td><td colspan="8">新たに管理する助産所</td></tr>
<tr><td rowspan="4">⑥開業日及び
開業時間</td><td colspan="7">開業日</td><td rowspan="2">開業時間</td><td colspan="7">開業日</td><td rowspan="2">開業時間</td></tr>
<tr><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>：　～　：</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>：　～　：</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>：　～　：</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>：　～　：</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>：　～　：</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>：　～　：</td></tr>
<tr><td>⑦２ヶ所管理の
理由</td><td colspan="16"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">⑧助産所相互間の
所要時間等</td><td colspan="5">距離</td><td colspan="5">時間</td><td colspan="6">方法</td></tr>
<tr><td colspan="5">km</td><td colspan="5">時間　　分</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>⑨管理期間</td><td colspan="16">令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日まで</td></tr>
</table>

提出部数　２部