

助産所構造設備使用許可申請書

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、構造設備を使用したいので、医療法第27条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	()	F A X	()	
4 本申請に係る 許可年月日・ 番号	(開設・変更) 令和 年 月 日 堺保医第 一 号				
5 建物の構造 設備の概要 (建物平面図を添付)	①階 段	名 称			
		幅	cm	cm	cm
		け あ げ	cm	cm	cm
		踏 面	cm	cm	cm
		踊 り 場	cm	cm	cm
		く ぐ り 戸	×	×	×
		手 す り	有・無	有・無	有・無
		屋 内 ・ 外	内・外	内・外	内・外
	避 難 階 段				
	②分 べ ん 室	m ²			
③消火用の機械又は器具の名称					

堺市保健所受付印

様式 4

6 入所室名	階数	ベッド数 (床)	床面積 (m ²)	有効内法 床面積 (m ²)	1床あたりの 有効内法 床面積 (m ²)	採光面積 (m ²)	外気開放面積 (m ²)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
計	—		—	—	—	—	—