

## 様式第2号

## 助産所開設許可申請書

年 月 日

仙台市保健所長 様

開設者の住所(法人等の主たる事務所の所在地) (〒 )開設者の氏名(法人等の名称及び代表者の氏名)

電 話 ( )

F A X ( )

医療法第7条第1項の規定により、助産所の開設に係る許可を受けたいので、次のとおり申請します。

1 名称					
2 開設の場所	〒				
	電話番号 ( )				
	F A X ( )				
3 従業者の定員	助産師	嘱託医師			計
	人	人			人
4 敷地の面積	m <sup>2</sup> (平面図は別添のとおり)				
5 建物の構造概要及び平面図	(平面図は別添のとおり)				
区分	構造概要	建築面積	延面積		
独立建物の場合	造 階建	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		
住宅と併設の場合	造 階建のうち	階	m <sup>2</sup>		
ビルの一部を使用する場合	造 階建のうち	階	号室	m <sup>2</sup>	
6 階段の構造	入所者の使用する屋内直通階段 箇所 / 避難階段 箇所				
7 分娩室の概要	(面積) m <sup>2</sup>				
※分娩を取り扱う場合のみ	(構造設備)				

8 防火上必要な設備の概要			
9 消火用の機械又は器具の概要			
10 各室の用途及び面積 (平面図は別添のとおり)			
室の用途	面積	室の用途	面積
	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>
	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>
	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>
	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>
11 入所室及び入所定員			
階別	室番号	入所定員	床面積 (内法)
		人	m <sup>2</sup>
		人	m <sup>2</sup>
		人	m <sup>2</sup>
計	室	人	
12 開設の予定年月日		年	月 日

\* 備考

予定している管理者の住所及び氏名	住所 氏名 他の助産所の管理の有無 無 ・ 有		
分娩の取扱い	無 ・ 有		
出張専業であるときはその旨及び主な業務内容	主な業務内容 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 保健指導	<input type="checkbox"/> 分娩 <input type="checkbox"/> その他 ( )

&lt;添付書類&gt;

- 敷地の平面図
- 敷地周囲の見取図
- 建物の平面図 (各室の用途, 面積及び各入所室の入所定員を明示すること。)
- 定款若しくは寄附行為の写し又は条例 (開設者による原本証明済みのもの), 又は登記事項証明書(原本)