

助産所構造設備使用許可申請書

令和 年 月 日

(宛先) 寝屋川市保健所長

開設者 住 所.....
氏 名.....
電話番号 (.....)
(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、助産所の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。
記

1 助産所の名称	フリガナ						
	名 称						
2 開設の場所	郵便番号	(.....)					
	所在地	都道府県		郡市区			
	電話番号	(.....)	—	F A X	(.....)	—	
3 構造設備の概要	入 所 室	室		入 所 定 員	人		
	避難階段						
(入所室内記)			床面積	内法 床面積	1 人あたり の床面積	採光面積	換気面積
階数	室名	定員					
		人	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
		人	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
		人	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
		人	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
		人	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
		人	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
		人	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
		人	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²

【添付書類】

- 1 開設者及び管理者の助産師免許証の写し（原本持参）及び履歴書
- 2 管理者の再教育研修修了登録証の写し（原本持参）※
- 3 建築基準法の検査済証の写し
- 4 建物図面
- 5 周辺の見取り図
- 6 開設者の住民票（法人の場合にあっては、法人登記簿謄本）

※再教育研修修了登録証の写しは、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にあつては、同条第 3 項の規定による登録を受けた者について添付が必要。

保健所手数料収納済印	保健所受付印