

助産所開設許可申請書（非助産師開設）

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、助産所を開設したいので、医療法第 7 条及び同法施行規則第 2 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	市区	
	電話番号	() —	F A X	() —
3 開設予定年月日	令和 年 月 日			
4 助産所の形態	業務の形態	☐ 出張のみ ☐ 入所又は来所あり		
	分娩の取扱	☐ 分娩を取り扱う ☐ 取り扱わない		
5 管理者の住所・氏名	郵便番号	(—)		
	住 所	都道府県	市区	
	フリガナ			
	氏 名			
	電話番号	() —		

保健所手数料収納済印	保健所受付印

様式 1

6 開業日、開業時間及び休業日	開 業 日								開 業 時 間	休 業 日	
	月	火	水	木	金	土	日	祝			
7 助産師その他の従業者の定員	助産師				その他の従業者				合 計		
	名				名				名		
8 敷地面積	m ² 別添敷地平面図 1 のとおり										
9 周囲の見取図	別添見取図 2 のとおり										
10 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 (ビル内の場合：() 階建てのうち () 階を使用)						
	避難階段の数				箇所 (うちエレベーター 箇所)						
	分 べ ん 室				☐ 有 (m ²) ☐ 無						
	平 面 図				別添平面図 3 のとおり						
11 各階の用途及び面積 (入所室の場合は入所定員を記入する)	階数	室名				用途				面積	入所定員
	階									m ²	名
	階									m ²	名
	階									m ²	名
	階									m ²	名
12 入所定員	入所室数 () 室				入所定員 () 人						
13 開設者が法人である場合は、定款・寄附行為又は条例									別紙のとおり		

【添付書類】

- 1 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 (原本持参) ※1
- 3 業務に従事する助産師の助産師免許証の写し (原本持参)
- 4 敷地平面図
- 5 周辺の見取り図
- 6 建物平面図 (各室の用途、寸法及び面積を明示すること。入所室を有する助産所については各入所室の室名、入所定員も明示すること。)
- 7 定款、寄附行為又は条例 (開設者が法人である場合)
- 8 開設者の住民票 (法人の場合にあっては、法人登記簿謄本)

※ 1 再教育研修修了登録証の写は、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です。