

助産所開設許可申請書

年 月 日

(あて先)

一 宮 市 保 健 所 長

開設者 住 所

氏 名

(法人にあつては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)

電話番号

次のとおり、助産所の開設を許可してください。

1 名称等

名 称	
開 設 の 場 所	電話番号
開設者が現に他の病院、診療所又は助産所を開設しているときは、その施設の名称及び所在地	

2 従業者の定員

助 産 師	そ の 他	計

※ 助産所を運営するために必要となる従業員の数（最小数）を記入してください。

3 敷地の状況

面 積	
平 面 図	別添のとおり（方位・縮尺を明記すること。）

4 建物の構造概要（附属建物を含む）

建 物（棟）別	構 造 概 要	延べ床面積	助産所部分延べ床面積
	造 階建		
	造 階建		
	造 階建		
計			

平 面 図	別添のとおり（方位・縮尺・各室の名称・用途・面積等を明記すること。）
配 置 図	別添のとおり（方位・縮尺を明記すること。）

5 分べん室及び新生児入浴施設

分べん室	面 積	構 造 設 備 の 概 要	もく浴室	面 積	構 造 設 備 の 概 要

6 以下の施設の有無

給 食 施 設	有 ・ 無	消 火 用 機 械 器 具	有 ・ 無
計 量 器 具	有 ・ 無		

7 入所室を有するときは、各室の入所定員等

入所定室			室			入所定員			人		
室 番号	入所 定員	床 面積	1 母子当 たりの床 面積	採光 面積	直 接 外 気 ※ 開 放 面 積	室 番号	入所 定員	床 面積	1 母子当 たりの床 面積	採光 面積	直 接 外 気 ※ 開 放 面 積

※機械換気設備により換気する場合は、その旨を記入してください。

8 開設者が法人であるとき

定款、寄附行為又は条例の写し	別添のとおり
----------------	--------

9 開設予定年月日

年 月 日
