**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 |  |
|  | （法人にあっては、名称及び代表者の職・氏名） | |
|  | 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

|  |  |
| --- | --- |
| 助産所の名称 |  |
| 開設の場所 |  |
| 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 | 延べ床面積建築面積 | 助産所部分延べ床面積延べ面積 |
|  | 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 |