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（〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の法人等の名称及び代表者の氏名

電　話　 　( 　)

ＦＡＸ 　　( 　)

　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** |  |
|  **２　開設の場所** |  〒電話番号　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　 　ＦＡＸ 　　　　 （　 　　）  |
|  **３　従業者の定員** |  助産師 |  嘱託医師 |  |  |  計 |
|  | 人 |  | 人 |  |  |  |  |  | 人 |
|  **４　敷地の面積** | 　 | ㎡　（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 |  | ㎡ |  | ㎡ |
|  住宅と併設の場合 |  　　　　　　　　造　　　階建のうち　　　階　　　　㎡ |
|  ビルの一部を使用する場合 |  　　　　　　　　造　　　階建のうち　　　階 　号室 　 ㎡ |
|  **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**※分娩を取り扱う場合のみ | （面積）　　　　 ㎡（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 |
| 　 |  | ㎡ | 　 |  | ㎡ |
| 　 |  | ㎡ | 　 |  | ㎡ |
| 　 |  | ㎡ | 　 |  | ㎡ |
| 　 |  | ㎡ | 　 |  | ㎡ |
|  **11　入所室及び入所定員** |
|  階別 |  室番号 |  入所定員 |  床面積（内法） |  一人当たり床面積 |
|  |  |  |  人 |  | ㎡ |  | ㎡ |
|  |  |  |  人 |  | ㎡ |  | ㎡ |
|  |  |  |  人 |  | ㎡ |  | ㎡ |
| 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[x] ） | 　[ ]  保健指導　　[ ] 分娩　 [ ]  その他（　　　　　　） |

＜添付書類＞

　　１　敷地の平面図

　　２　敷地周囲の見取図

　　３　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。）

４　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)