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） | 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)