年　　　月　　　日

　福井市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　(主たる事務所の所在地)

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　　(※)

　　　　　　　　　　　　　　　　　(名称および代表者氏名)

(※)代表者が手書きしない場合は、記名押印してください。

助 産 所 開 設 許 可 申 請 書

医療法第７条第１項の規定により、下記のとおり助産所の開設許可を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．名　　　　　称 | （Tel　　－　　　　）（Fax　　－　　　　） |
| ２．所在地 |  |

３．管理者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　　所 |  |
| 氏　　　　　名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 免許登録年月日 | 年　　　月　　　日 | 番　　　　号 | 　　第　　　　　　　　　号 |

|  |  |
| --- | --- |
| ４．開設予定年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |

５．助産師その他従業員の定員

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助産師　　　　　　名 | その他　　　　　　　名 | 合計　　　　　　　名 |

|  |  |
| --- | --- |
| ６．敷地面積　　　　　　　　　　　　　　　㎡ | 敷地平面図および周囲の見取図　　別添のとおり |

７．建物の構造概要

|  |
| --- |
| 造　　　　　　階建　　建面積　　　　　　　　㎡　　　延面積　　　　　　　　㎡ |
| ＊ビルディングの一部を使用する場合 | 　　　　　造　　　階建の中の　　　　階　　　　室　　　　㎡ |
| 建物の平面図 | 別添のとおり |

８．各室の用途及び面積

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 室　名 | 面　積 | 用　途 |  | 室　名 | 面　積 | 用　途 |
|  | 　　　　㎡ |  |  |  | ㎡ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ９．入所定員 | 合計　　　室　　　床（　　　床室　　室，　　　床室　　室） |

添付書類　１　付近の見取図

　　　　　　２　建物の平面図

　　　　　　３　管理者については免許証の写しと履歴書

４　開設者が法人の場合は定款、寄付行為または条例および登記事項証明書