

助 産 所 開 設 許 可 申 請 書

年 月 日

豊橋市保健所長 様

申請者 住 所

ふ り が な  
氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

電話番号

次のとおり助産所を開設したいので、医療法第 7 条第 1 項の規定により申請します。

1 名称等

助 産 所 の 名 称	TEL ( )
開 設 の 場 所	〒

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	m <sup>2</sup>
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	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	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)
建 築 確 認	建築確認済み(番号、年 月 日) ・ 検査済み(番号、年 月 日) ・ 手続中

## 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
	m <sup>2</sup>			m <sup>2</sup>	

## 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

入所定員計			母子 ・ 室数			室					
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
	母子	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		母子	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

※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
-------