

第2号様式(第2条関係)

年 月 日

那覇市保健所長 宛

開設者 住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称、代表者の氏名及び電話番号 〕

助産所開設許可申請書

助産所開設の許可を受けたいので、医療法第7条第1項及び同法施行規則第2条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 助産所の名称	(フリガナ)										
2 開設場所	〒										
	TEL								FAX		
3 開設予定年月日	年 月 日										
4 助産所の形態 (該当箇所を☑すること)	分娩の取扱			☐ 分娩を取り扱う ☐ 取り扱わない							
5 管理者	住所	〒									
		電話 ()									
	氏名	(フリガナ)									
6 開業日、開業時間及び休業日	開業日							開業時間		休業日	
	月	火	水	木	金	土	日	祝			
									:	~	:
									:	~	:
7 助産師、その他の従業員の定員	助産師				その他の従業員				合計		
	名				名				名		
8 敷地面積	m ² 別添敷地平面図1のとおり										
9 周囲の見取図	別添見取図のとおり										
10 建物の構造概要及び平面図	建物延床面積				m ²						
	うち助産所面積				m ²						
	構造種別				造 (階建) (ビル内の場合: () 階建てのうち () を使用)						
	避難階段の数				箇所 (うちエレベーター 箇所)						
	平面図				別添平面図3のとおり						

11 各階の用途及び面積（入所室の場合は入所定員を記入する）	階数	室名	用途	面積	入所定員
	階			m ²	人
	階			m ²	人
	階			m ²	人
	階			m ²	人
12 入所定員	入所室定員	室	入所定員		人
13 開設者が法人である場合は、定款・寄付行為又は条例				別紙のとおり	

(添付書類)

- 1 管理者の助産師免許証の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)及び履歴書
- 2 管理者の再教育研修修了登録証の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)
- 3 業務に従事する助産師の助産師免許証の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)
- 4 敷地の平面図及び敷地周囲の見取図
- 5 建物の平面図(各室の用途を示し、寸法及び面積を明示すること。収容室を有する助産所については各収容室の室名、収容定員も明示すること。)
- 6 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例の写し(開設者において原本照合済みのもの)及び登記事項証明書
- 7 開設者(法人を除く。)の履歴書
- 8 医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者の名簿
- 9 業務に従事する医師、歯科医師、薬剤師その他の医療関係技術者及び栄養士の履歴書並びに免許証の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)