様式第3号

助産所開設許可申請書

　　　　年　　　月　　　日

熊本市保健所長(宛)

申請人(開設者)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者 | (フリガナ) |  |
| 氏名(法人の場合はその名称) |  |
| 住所(法人の場合は主たる事務所の所在地) | 〒 　　TEL |
| (フリガナ) |  |
| 名称 |  |
| 開設の場所 | 〒 　　　　校区 　　TEL FAX |
| 開設の目的及び維持の方法 |  |
| 従業員の定員(現員) | 嘱託医師 | 助産師 |  |  |  |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 敷地の面積 | ㎡ |
| 建物の構造概要 | 1. 木造・耐火構造
2. 平屋建て・ 階建て
3. 分娩室 有・無
4. 収容室 有・無( 室) 収容定員 人
5. その他( )
 |
| 開設予定年月 | 年 月 |
| 所 長 | 課長 | 副課長 | 主幹 | 主査 | 班　　員 | 起案　　年　　月　　日この申請について許可証を交付してよろしいか。 |
|  |  |  |  |  |  |
| 受 領 印 | 受 付 印 | 決 裁 印 | 許 可 年 月 日 |
| 手数料　\11,000 |  |  | 　　　　年　　　月　　　日 |
|  |
| 指 令 番 号 |
| 指令（医政）第 　　　号 |