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