

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						
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						
m ²						
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(医対)第 号