

助産所開設許可申請書

年 月 日	
（宛先）茅ヶ崎市保健所長 住所又は所在地 申請者 氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名） 電話番号	
助産所の開設の許可を受けたいので、次のとおり申請します。	
助 産 所 の 名 称	
開 設 場 所	
開 設 の 目 的	
維 持 の 方 法	
定 員	助産師 人 その他の従業者 人
敷 地 の 面 積	m ²
建 物 の 構 造 概 要	
開 設 予 定 年 月 日	年 月 日

備考 1 次に掲げる図書を添付してください。

- (1) 敷地の平面図
- (2) 敷地周囲の見取図
- (3) 建物の平面図（各室の用途を示し、妊婦、産婦又はじょく婦を入所させる室については、その定員を明示したもの）
- (4) 医療法第7条第1項の規定による許可を受けようとする者の履歴書
- (5) 開設者が法人にあっては、定款、寄附行為又は条例の写し