

【様式第 6 号】

助産所開設許可申請書

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

開設者 住 所
氏 名
電話番号
※法人であるときは、主たる事務所
の所在地、名称及び代表者の氏名

助産所の開設許可について（申請）

助産所の開設について許可を受けたいので、医療法施行規則第 2 条の規定により、次のとおり申請します。

1 名称

2 開設の場所

3 助産師その他の従業員の定員

4 敷地の面積及び平面図（平面図は別添のとおり）

 m²

5 建物の構造概要及び平面図（平面図は別添のとおり）

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（別添のとおり）

7 開設の予定年月

【文書作成責任者等の連絡先】

(住 所)

(責任者または担当者名)

(連絡先) 電話番号：

メールアドレス：

[備考]

構造設備については、医療法施行規則第 17 条の規定を参照すること。

[添付書類]

- 1 縮尺 200 分の 1 以上の敷地の平面図
- 2 縮尺 200 分の 1 以上の建物の平面図（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、その定員を明示すること）
- 3 定款、寄附行為又は条例の写し（開設者が法人である場合）