

⑧ (様式44-2:別添)

自主検査結果届出書

年 月 日

佐賀県知事 様

開設者 住 所

氏 名

医療法第27条に基づく施設の使用許可を申請するに当たり、下記のとおり自主検査を行いましたので届け出ます。

記

1 名称等

名 称	
所 在 地	
管 理 者 氏 名	

2 検査実施者の氏名等

検 査 実 施 者	氏 名	
	所 属 (役 職 等)	
検 査 実 施 年 月 日		

3 検査結果

医療法・医療法施行規則、本マニュアルに照らして、以下のとおり検査を行いました。

(入所施設を有する助産所)

項目 番号	検 査 項 目	検 査 実 施 の 有 無	根 拠 条 文	結 果	写 真 番 号	備 考
1	入所室	有・無	医療法第23条第1項 医療法施行規則第17条第1項 第1号及び2号	適・否		室
2	入所する母子が使用する 屋内の直通階段	有・無	医療法第23条第1項 医療法施行規則第17条第1項第3号	適・否		室
3	避難階段	有・無	医療法第23条第1項 医療法施行規則第17条第1項第4号	適・否		室
4	分べん室	有・無	医療法第23条第1項 医療法施行規則第17条第1項第5号	適・否		
5	防火上必要な設備	有・無	医療法第23条第1項 医療法施行規則第17条第1項第6号	適・否		
6	消火用の機械又は器具	有・無	医療法第23条第1項 医療法施行規則第17条第1項第7号	適・否		

4 防火関係等他の行政機関から交付された合格証は、添付のとおりです。

5 自主検査結果を証明するために必要な写真は添付のとおりです。