

助産所開設許可申請書

年 月 日

佐賀県知事 様

開設者住所
氏名

下記のとおり診療所を開設したいので、医療法第7条第1項の規定に基づき申請します。
記

1. 施設の名称

2. 開設の場所

3. 業務の形態

業務の形態	<input type="checkbox"/> 助産所を開設する ・ <input type="checkbox"/> 出張のみ
分娩の取扱	<input type="checkbox"/> 取り扱う ・ <input type="checkbox"/> 取り扱わない

4. 従業員の定員

助産師	事務員	その他
人	人	人

5. 敷地の面積及び平面図

- (1) 敷地の面積 ○○○, ○○○㎡
 (2) 平面図 別紙 () のとおり
 (注) 平面図には、建物の配置を記入すること。

6. 建物の構造概要及び平面図

- (1) 構造概要
 (ア) 建築面積 ○○○, ○○○㎡
 (イ) 建築延面積 ○○○, ○○○㎡
 (ウ) 構造 (以下の表のとおり)

室番号	定員	内法面積	法定面積	室番号	定員	内法面積	法定面積

- (2) 平面図 別紙 () のとおり

(注) 平面図には、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。

7. 嘱託医師の住所・氏名及び診療科目

住所	
氏名	
診療科目	

※ 嘱託医師となる旨の承諾書及び医師免許証の写しを添付すること。

上記の嘱託医師に代えて、定めた嘱託病院又は診療所の所在地・名称及び診療科目

所在地	
名称	
診療科目	

※ 嘱託医療機関となる旨の書類を添付すること。

8. 嘱託医師による対応が困難な場合のために定めた嘱託医病院又は診療所の所在地・名称・診療科目

所在地	
名称	
診療科目	

9. 開設予定年月日

年 月 日

10. 添付書類

- ① 開設者が法人であるときは、定款又は寄附行為
- ② 従業員名簿及び免許証保有者全員の免許証の写し

(この事務に係る担当者氏名及び連絡電話番号)

(注)「分娩を取り扱わない」場合は、7・8については記載及び添付書類不要。

届出等の書類に記載されている個人情報については、当該業務以外の目的には使用しません。また、第三者に提供しません。 なお、県における個人情報の取扱いについては、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めております。
