

助産所開設許可申請書

年 月 日

いわき市長 様

住所（所在地）

申請者 氏名（名称及び代表者氏名）

㊟

電話番号

注意 □のある欄は、該当する箇所に☑印を付けてください。

名 称							
開 設 の 場 所							
開設予定年月日		年 月 日					
従業者定員		助産師				合 計	
		人		人		人	
建物の構造概要等	構 造				面 積		
	造 階建				m ²		
	造 階建				m ²		
	建築面積	m ²	延べ建築面積	m ²	敷地面積	m ²	
	建物の一部を使用する場合		造 階 階建ての建物中 室 面積 m ²				
入所施設	建 物 別	階 別	入所室番号	入所定員 (人)	床面積 (m ²)	1人当たりの 床面積 (m ²)	
	妊婦、産婦又はじょく婦の入所定員				室		人

階段数及び構造	建物別	階段数 (階から階まで)	通常階段					避難階段数	エレベーター数
			幅(m)	踊り場(m)	け上げ(cm)	路面(cm)	手すりの有無		
							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
診察室等	室名	室面積(m ²)	構造設備						
	診察室								
	分べん室								
	新生児入浴施設								
その他の施設	施設名	面積(m ²)	構造設備						
	給食施設		床の構造		食器消毒設備				
	消毒施設								
消火機械等	建物別	階別	種類						
			<input type="checkbox"/> 消火栓 <input type="checkbox"/> スプリンクラー <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> その他()						
			<input type="checkbox"/> 消火栓 <input type="checkbox"/> スプリンクラー <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> その他()						

備考

- 1 「階段数及び構造」の欄は、2階以上に入所施設がある場合のみ記入してください。
- 2 次に掲げる書類を添付してください。
 - (1) 開設者が法人の場合は、定款、寄附行為又は条例
 - (2) 敷地の平面図、敷地周囲の見取図及び各室の用途を明示した建物の平面図
(入所施設については、各室ごとの入所定員を明示したもの)