

助産所開設許可申請書（非助産師開設）

令和 年 月 日

大阪市保健所長 様

(〒 —)
開設者住所

氏名

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者の職名・氏名)

下記のとおり診療所を開設したいので医療法第7条及び同法施行規則第2条の規定により申請します。

1. 開設者の 住所・氏名	住 所	(〒 —)		
	氏 名	(フリガナ)		
	電 話	()		
2. 助産所の 名 称	(フリガナ)			
3. 開設の場所	開設場所	(〒 —)		
	電 話		F A X	
4. 開設予定 年月日	令和 年 月 日			
5. 分娩の取扱	a 分娩を取り扱う ・ b 取り扱わない ※（該当する記号を○で囲む）			
6. 管理者の 住所・氏名	住 所	(〒 —)		
	氏 名	(フリガナ)		
	電 話	()		

(注) 開設の場所の電話番号等は、医療機能情報提供制度により届出する項目となっております。

保健福祉センター受付印	手数料収納済印	大阪市保健所受付印	施設番号

様式 2

7. 業務日及び 業務時間	業 務 日								業務時間	休業日									
	月	火	水	木	金	土	日	祝											
8. 助産師その他 の従業員の 定員	助 産 師				その他の従業員				合 計										
	名				名				名										
9. 敷地面積	m ² 別添敷地平面図 1 のとおり																		
10. 周囲の見取図	別添見取図 2 のとおり																		
11. 建物の構造概要及び 平面図	建物延床面積			m ²															
	うち助産所面積			m ²															
	構 造 種 別			造 () 階建 (ビル内の場合: () 階建てのうち () 階を使用)															
	避難階段の数			箇所 (うちエレベーター 箇所)															
	平 面 図			別添平面図 3 のとおり															
12. 各室の用途及び面積 (入所室の場合は入 所定員を記載する)	階 数		室 名		用 途		面 積		入所定員										
	階						m ²												
	階						m ²												
	階						m ²												
	階						m ²												
	階						m ²												
13. 入所定員	入所室数 () 室 入所定員 () 人																		
14. 開設者が法人である場合は、定款・寄付行為又は条例	別紙のとおり																		

15. 添付書類

- (1) 管理者の助産師の免許証の写し (原本照合が必要) 並びに履歴書
- (2) 敷地の平面図
- (3) 周囲の見取図
- (4) 建物の平面図 (各室の用途、寸法、面積を明示すること。入所室を有する助産所については各入所室の室名および入所定員も明示すること)
- (5) 定款・寄付行為又は条例 (法人代表者による原本証明が必要)
- (6) 勤務先管理者 (院長) の同意書 (管理者が他の病院等に勤務している場合)

(参考法令)

- ・助産所の開設の許可を受けた者は、助産所を開設したときは、10 日以内に、所在地の保健所長 (所在区の保健福祉センター) に届け出なければならない。(医療法施行令第 4 条の 2 第 1 項、医療法施行規則第 3 条)