第１７号様式

助産所開設許可申請書

千葉県 収入証紙

年　　月　　日

千葉県　　　　　　保健所長　　様

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）
〒

電話　　　　（　　）

開設者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

下記のとおり、助産所の開設を許可されたく申請します。

記

（ふりがな） １．名　　　称		電　　話	（　　）
２．開設場所	〒		

３．助産師その他従業員の定員

助産師　　　　　名	その他　　　　名	合計　　　　　名

４．敷地の面積	㎡（敷地平面図別添のとおり）

５．建物の構造概要及び平面図

造	地上　　階、　地下　　階	建物延面積　　　㎡
ビルディングを使用する場合は、その使用フロアーについて記入する。 造　　　　階建の中　　　　階　　　　室　　　　㎡		
平　面　図	別添のとおり	

６．各室の用途及び面積

室　　　名	面　　　積	用　　　途	室　　　名	面　　　積	用　　　途
	㎡			㎡	

７．入　院　定　員	合計　　　室　　　床（　　　床室　　　室、　　　床室　　　室）
８．開設者が法人であるときは、定款、寄付行為又は条例	別添のとおり
９．開　設　予　定　年　月　日	年　　　月

添　付　書　類

１．敷　地　平　面　図

２．建　物　平　面　図

３．開設者が法人である場合は、定款、寄附行為又は条例

記入注意：平面図中に、各室の用途、入所室については定員、床面積、採光面積、直接外気開放面積を記入すること。