

助産所2か所（以上）管理許可申請書

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2か所(以上)の助産所の管理を許可されたく申請します。

記

1 管理者にする者の住所、氏名	〒 (ふりがな) 氏名 電話 ()
-----------------	-----------------------------

2 現に管理している助産所

(1) 所在地、名称	〒 (ふりがな) 名称 電話 ()
(2) 開設者の住所、氏名	〒 (ふりがな) 氏名 電話 ()
(3) 入所定員	
(4) 従業員定員	

3 新たに管理させようとする助産所

(1) 所在地、名称	〒 (ふりがな) 名称 電話 ()
(2) 開設者の住所、氏名	〒 (ふりがな) 氏名 電話 ()

(3) 入所定員	
(4) 従業員定員	

4 当該助産師に管理させる理由

5 相互の距離及び行き来に要する時間、方法

6 2か所（以上）管理開始予定年月日

年 月 日

添付書類

1. 管理者にする者の免許証の写(原本照合)若しくは助産師名簿の謄本及び履歴書
2. 両助産所の開設者が異なる場合は、現に勤務している助産所開設者の管理承諾書