

様式第 2 号（第 3 条関係）

助産所開設許可申請書						
1 名称				電話番号	局 番	
2 開設の場所						
3 開設の目的						
4 維持の方法						
5 開設者が現に他の病院、診療所、助産所を開設しているとき	名称			開設、管理、勤務者の別		
	所在地					
6 管理者が現に他の助産所を管理しているとき	名称					
	所在地					
7 管理者	現住所			免許年月日及び番号		
	氏名					
8 嘱託医師	現住所					
	氏名			免許年月日及び番号		
9 従業者定員	助産師	助手			計	
10 敷地	面積	m ²		平面図	別紙のとおり	
	周囲の見取図	別添のとおり				

1 7 その他必要な事項											
1 8 開設予定年月日											
上記のように助産所を開設したいので、医療法施行規則第 2 条第 1 項の規定により申請します。 年 月 日 開設者 住 所 氏 名 鳥取市長 様 法人のときは主たる事務所所在地、 その名称及び代表者職氏名											

- 注 1 開設者が法人であるときは定款又は寄附行為を添付すること。
- 2 管理する助産師が他の病院、診療所又は助産所に勤務するときはその所属長の承諾書を添付すること。