**第４号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

法人の場合は、主たる事務所の所

在地、名称及び代表者の職・氏名

助産所開設許可申請書

助産所の開設について医療法第７条第１項の許可を受けたいので、医療法施行規則第２条第１項の規定により下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　助産所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）

２　助産所の名称

３　助産所の開設の場所及び電話番号

４　助産師その他の従業者の定員

５　敷地の面積（敷地の平面図を添えてください。）

６　建物の構造概要及び用途（平面図（各室の用途を示し、入所室については、その定員を明示したもの）を添えてください。）

７　分べん室、給食施設及び入所室その他医療法施行規則第17条第１項において構造設備の基準が規定されているもの有無及び構造設備の概要

（別紙のとおり）

８　開設予定年月日

９　医療法第15条の２の規定により医療法施行令第４条の７各号に掲げる業務を委託しようとするときは、その業務の内容

10　その他必要な事項

注　１　開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例を添えてください。

２　７欄は、それぞれの構造設備ごとに、その概要を記入してください（別紙に記載して添えても構いません。）。