敷地及び建物

|  |  |
| --- | --- |
| 敷地の面積 | ㎡　　　 |
| 建物の構造概要 | 造　　　　　　　　階建（　　　　　　　階）　　 |
| 助産所の面積 | ㎡　　　 |
| 従業員 | 従業員の定員 | 助産師 | 名　 | その他 | 名　 |
| 業務に従事する助産師 | 氏名 |  | 勤務日・時間 |  |
| 氏名 |  | 勤務日・時間 |  |
| 分娩の取扱い（いずれかに☑を入れてください。） | □ 助産所内で取扱う　□ 出張のみで取扱う　□ 取扱い無し |
| 嘱託医師等助産所内で分娩を取扱う場合は１及び２を記入、出張のみで分娩を取扱う場合は２を記入してください。 | １ 嘱託医師又は医療機関（分娩時等の異常に対応する産科・産婦人科を担当する医師又は医療機関） | 氏名又は名称 |  |
| 住所又は所在地 |  |
| ２ 嘱託医療機関又は妊婦等の異常に対応する医療機関（異常に対応する産科・産婦人科及び小児科を有し、新生児への診療を行うことができる病院・有床診療所）\*産科・産婦人科と小児科を別に定める場合はそれぞれの医療機関について記入 | 名　称 |  |
| 所在地 | （電話） |
| 名　称 |  |
| 所在地 | （電話） |

以下、入所施設のある場合のみ記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 給食施設 | □ 有　　　 　□ 無 |
| 分娩室 | ㎡ | 新生児入浴施設 | □ 有　　□ 無 |
| 階段 | 屋内直通階段 | 箇所　 | 避　難　階　段 | 箇所　 |
| 入　所　室 | 階別 | 室名 | １室の床面積(㎡) | １室の入所定員(人) | １人当たりの床面積(㎡) | １室の採光面積(㎡) | １室の換気面積(㎡) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 消火用の機械又は器具の概要 |  |

※　軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）

(添付書類)

１　敷地の平面図、建物の平面図（各室の用途、入所室においては室名、入所定員を明示したもの）

２　助産所内で分娩を取扱う助産所にあっては、嘱託医師、嘱託医療機関に嘱託した旨の書類

３　出張のみで分娩を取扱う場合には、妊婦等の異常に対応する医療機関を定めた旨の書類

４　その他（建築基準法及び消防法に基づく検査済証の写し等）