

第16号様式

助産所2か所(以上)管理許可申請書

年 月 日

船橋市保健所長 あて

開設者住所(法人の場合は主たる事務所所在地)

開設者氏名(法人の場合は名称、代表者職氏名)

印

電話番号 ()

下記のとおり2か所(以上)の助産所を管理したいので申請します。

記

1 管理者にする者の住所及び氏名	電話番号 ()
------------------	----------

2 現に管理している助産所

(1) 所在地及び名称	電話番号 ()
(2) 開設者住所及び氏名	電話番号 ()
(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) 所在地及び名称	電話番号 ()
(2) 開設者住所及び氏名	電話番号 ()
(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 相互の距離及び往き来に要する時間、方法

6 2か所(以上)管理開始予定年月日

添付書類

- 1 管理者にする者の免許証写し(要原本照合)若しくは助産婦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、現に勤務している助産所開設者の管理承諾書