

(様式6)

母体保護法指定医師

施設改築
施設増築

申請書

年 月 日

公益社団法人 千葉県医師会長 様

現住所

申請者

氏 名

印

私は
この度、下記のとおり施設（ 改築 ・ 増築 ）・設備改造をいたしますので、再度指
定願いたく指定書、施設の図面、~~履歴書（様式2）~~を添えて申請いたします。

記

1. 所在地

2. 医療機関名

※下記の項目について病床数の記載および施設・設備の有無に○をつけて下さい。

①産婦人科病室 室 床

②産婦人科施設：分娩室（有 無）、手術室（有 無）、回復室（有 無）

③産婦人科設備：手術台（有 無）、麻酔器（有 無）、
蘇生器具（有 無）、呼吸心拍監視装置（有 無）
パルスオキシメーター（有 無）
転送電話（有 無）、携帯電話（有 無）

3. 電 話

4. 氏 名

印

5. 生年月日

大正・昭和・平成

年

月

日

6. 施設改築の図面

施設増築の図面

所属地区医師会長の意見

年 月 日

医師会長名

印

本件に関する意見は下記のとおりです。

記