

高知市保健所長 様

開設者住所

開設者氏名

助産所開設届

助産所を開設したので、医療法第8条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1	フリ 名	ガナ 称	電話番号	
			F A X 番号	
2	開設の場所			
3	開設年月日			
4	従業員の定員	助産師	人	その他
				人
5	敷地の面積			
6	建物の構造概要	構造	造	階層数
				階建
	入所室数	室	助産所面積	m <sup>2</sup>
7	入所定員			
8	開設者が現に助産所を開設若しくは管理し、又はこれらに勤務するものであるとき。			
	名 称			
	所 在 地			
	種 別	開設・管理・勤務		
9	開設者が同時に2箇所以上の助産所を開設しようとする場合			
	名 称		所 在 地	
10	管理者の住所及び氏名			
	住所			
	氏名			

	氏名	勤務日及び 勤務時間	提示確認欄	免許証番号及 び登録年月日
11 業務に従事する 助産師の氏名, 勤務 日及び勤務時間				
12 嘱託医師	住所 氏名			
13 備考				

添付書類

- 1 敷地の平面図
- 2 建物の平面図（各室の用途を示し，妊婦，産婦又はじょく婦を入所させる室については，その定員を明示すること。）
- 3 嘱託医師となる旨の承諾書及び免許証の写し

注意事項

開設者及び業務に従事する助産師の免許証を提示してください。届出の際に本証の提示確認ができないときは，免許証の写しの添付に代えることができます。