

第10号様式（第7条関係）

年 月 日

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	
			FAX番号	
2開設の場所	〒 ー			
3開設年月日	年 月 日			
4従業員の定員	助産師 人		その他 人	
5敷地の面積	m ²			
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 ²	
7入所定員	人			
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。