

助産所開設届出書（非助産師開設）

令和 年 月 日

（宛先）寝屋川市保健所長

開設者 住 所.....
 氏 名.....
 電話番号（.....）.....
 （法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名）

下記のとおり助産所を開設したいので、医療法施行令第4条の2及び同法施行規則第3条の規定により届出します。

記

1 助産所の名称	フリガナ				
	名 称				
2 開設の場所	郵便番号	（ - ）			
	所在地	都道 府県	郡市 区		
	電話番号	（ ） -	F A X	（ ） -	
3 開設許可	開設許可年月日	令和 年 月 日	開設許可番号	健総第 号	
4 開設年月日	令和 年 月 日				
5 助産所の形態	業務の形態	<input type="checkbox"/> 出張のみ		<input type="checkbox"/> 入所又は来所あり	
	分娩の取扱	<input type="checkbox"/> 分娩を取り扱う		<input type="checkbox"/> 取り扱わない	
6 管理者の住所・氏名	郵便番号	（ - ）			
	住 所	都道 府県	郡市 区		
	フリガナ				
	氏 名				
	電話番号	（ ） -			

保健所受付印

様式 4

7 管理者が他に開設、管理する助産所、及び勤務する病院、診療所、助産所	他に開設している助産所の開設場所、名称	所在地 名称	都道府県	郡市区						
	他に管理している助産所の開設場所、名称	所在地 名称	都道府県	郡市区						
	他に勤務している病院、診療所、助産所の開設場所、名称	所在地 名称	都道府県	郡市区						
	開 業 日									
	月	火	水	木	金	土	日	祝	開 業 時 間	休 業 日
									: ~ :	
8 開業日、開業時間及び休業日									: ~ :	
									: ~ :	
									: ~ :	
									: ~ :	
									: ~ :	
9 業務に従事する助産師（管理者を含む）氏名及び勤務日・勤務時間	氏 名	勤 務 日							勤 務 時 間	
		月	火	水	木	金	土	日		祝
										: ~ :
										: ~ :
										: ~ :
10 嘱託医師の住所・氏名及び診療科目 (医療法施行規則第15条の2第1項関係) ※分娩を取り扱わない場合には記載不要 上記の嘱託医師に代えて、定めた嘱託病院又は診療所の所在地・名称及び診療科目 (医療法施行規則第15条の2第2項関係)	郵便番号									
	住 所	都道府県	郡市区							
	氏 名									
	電 話 番 号	()	-							
	診 療 科 目	<input type="checkbox"/> 産科 ・ <input type="checkbox"/> 産婦人科								
	郵便番号									
	所 在 地	都道府県	郡市区							
名 称										
電 話 番 号	()	-								
診 療 科 目	<input type="checkbox"/> 産科 ・ <input type="checkbox"/> 産婦人科									
11 嘱託医療機関の所在地、名称及び開設者の氏名 (医療法施行規則第15条の2第3項関係) ※分娩を取り扱わない場合には記載不要	郵便番号									
	所 在 地	都道府県	郡市区							
	名 称									
	電 話 番 号	()	-							
	診 療 科 目	<input type="checkbox"/> 産科と小児科(※) <input type="checkbox"/> 産婦人科と小児科(※) ※新生児の診療を行う小児科								

様式 4

【添付書類】

- 1 管理者の助産師免許証の写し（原本持参）及び履歴書
- 2 管理者の再教育研修修了登録証の写し（原本持参） ※1
- 3 業務に従事する助産師の助産師免許証の写し（原本持参）
- 4 嘱託医師に係る「嘱託した旨の書類」
- 5 嘱託医療機関に係る「嘱託した旨の書類」
- 6 開設者の住民票（法人の場合にあっては、法人登記簿謄本）
- 7 開設許可証の写し

※1 再教育研修修了登録証の写は、保健師助産師看護師法第 15 条の 2 第 1 項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第 3 項の規定による登録を受けた者について添付が必要です。