

助産所開設届出事項中一部変更届出書（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、助産所開設届出事項中一部を変更しましたので、医療法（施行令第4条第1項及び同法施行規則第2条第3項、施行令第4条の2第2項及び同法施行規則第3条第2項）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 変更事項	<input type="checkbox"/> ①開設者の住所及び氏名（法人であるときは、その名称、主たる事務所の所在地、代表者職及び氏名）		<input type="checkbox"/> ⑤嘱託医師の住所及び氏名	
	<input type="checkbox"/> ②助産所の名称		<input type="checkbox"/> ⑥嘱託病院又は診療所の所在地及び名称等	
	<input type="checkbox"/> ③開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例		<input type="checkbox"/> ⑦嘱託医師（⑤又は⑥）による対応が困難な場合のための嘱託病院又は有床診療所の所在地及び名称	
	<input type="checkbox"/> ④管理者の住所及び氏名		<input type="checkbox"/> ⑧助産所の形態	
4 変更理由				
5 変更年月日	令和 年 月 日			

保健所受付印

様式 5

6 変更内容		新	旧
①開設者の住所及び氏名(法人であるときは、その名称、主たる事務所の所在地、代表者職及び氏名)	郵便番号	( ー )	( ー )
	住所	都道府県 市区	都道府県 市区
	フリガナ		
	氏名		
	電話番号	( )	( )
②助産所の名称		(フリガナ)	(フリガナ)
③定款、寄附行為又は条例(開設者が法人であるとき)		別紙のとおり	別紙のとおり
④管理者の住所及び氏名等	郵便番号	( ー )	( ー )
	住所	都道府県 市区	都道府県 市区
	フリガナ		
	氏名		
	電話番号	( )	( )
⑤嘱託医師の住所及び氏名等	郵便番号	( ー )	( ー )
	住所	都道府県 市区	都道府県 市区
	フリガナ		
	氏名		
	電話番号	( )	( )
診療科名	<input type="checkbox"/> 産科 ・ <input type="checkbox"/> 産婦人科	<input type="checkbox"/> 産科 ・ <input type="checkbox"/> 産婦人科	

