

助産所開設届出書（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.....（.....）.....

下記のとおり助産所を開設したいので、医療法第 8 条及び同法施行規則第 5 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 開設年月日	令和 年 月 日			
4 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		
5 開設者が他に開設、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	都道府県	郡市区
		名 称		
	他に管理している助産所の開設場所、名称	所在地	都道府県	郡市区
		名 称		
	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	都道府県	郡市区
		名 称		

保健所受付印

様式6

6 同時に2以上の助産所を開設する場合その助産所の開設場所、名称	所在地	() 都道府県 市区								
	名称									
7 管理者の住所・氏名	住所	() 都道府県 市区								
	フリガナ									
	氏名									
	電話番号	() -								
8 開業日、開業時間及び休業日	開業日							開業時間	休業日	
	月	火	水	木	金	土	日 祝			
								: ~ :		
								: ~ :		
9 助産師その他の従業者の定員	助産師			その他の従業者			合計			
	名			名			名			
10 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		
								: ~ :		
								: ~ :		
								: ~ :		
								: ~ :		
								: ~ :		
								: ~ :		
11 敷地面積	㎡ 別添敷地平面図1のとおり									
12 周辺の見取り図	別添見取り図のとおり									
13 建物の構造概要及び平面図	建物延床面積	㎡								
	うち助産所面積	㎡								
	構造種別	造()階建 (ビル内の場合:()階建てのうち()階を使用)								
	避難階段の数	箇所(うちエレベーター 箇所)								
	分べん室	<input type="checkbox"/> 有(㎡) <input type="checkbox"/> 無								
	平面図	別添平面図3のとおり								

様式 6

14 各室の用途及び面積（入所室の場合は入所定員を記入する）	階数	室名	用途	面積	入所定員	
		階			m ²	人
	階			m ²	人	
	階			m ²	人	
	階			m ²	人	
	階			m ²	人	
15 入所定員	入所室数	室	入所定員		人	
16 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	郵便番号					
	住所 （又は開設の場所）	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				
	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				
	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				
17 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				

【添付書類】

- 1 開設者及び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 敷地平面図 ※出張のみの場合は不要。
- 5 周辺の見取り図 ※出張のみの場合は不要。
- 6 建物平面図 ※出張のみの場合は不要。
- 7 嘱託医師に係る「嘱託した旨の書類」 ※分娩の取扱いがない場合は不要。
- 8 嘱託医療機関に係る「嘱託した旨の書類」 ※分娩の取扱いがない場合は不要。
- 9 開設者の住民票

※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。