

助産所管理者設置許可申請書（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、管理者を設置したいので、医療法第 12 条第 1 項ただし書及び同法施行規則第 8 条の規定により申請します。

記

1 管理させようとする助産所の名称	フリガナ				
	名 称				
2 管理させようとする助産所の場所	郵便番号	(—)			
	所在地				
	電話番号	()	—	F A X	() —
3 従業者の定員	助 産 師	そ の 他		計	
	名	名	名		
4 入所定員	人				
5 管理者設置の理由					
6 設置期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで				
7 管理者の住所及び氏名	郵便番号	(—)			
	住 所	都道 府県	郡市 区		
	フリガナ				
	氏 名				
	電話番号	()	—		

【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（原本持参）※
- 3 管理者設置の理由を裏付ける資料

※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。

保健所受付印