

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

印

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 称		電話番号	
2	開設の場所	〒 -		
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			
11 業務に従事する助産師の氏名、勤務日及び勤務時間	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
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、産婦又はじよ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。