

助産所開設届

年 月 日

(宛先)  
大津市保健所長

開設者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり助産所を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により届け出ます。

助産所の名称	(フリガナ)			
開 設 場 所	所在地			
	電話番号			
開設許可年月日及び許可番号				
開 設 年 月 日				
管 理 者	自宅住所	電話番号 ( )		
	氏名			
業務に従事する 助産師等	氏 名	勤務の日	勤務時間	備 考
医療法施行規則第15条の2第1項に規定する医師（嘱託医師）の住所及び氏名又は同条第2項に規定する病院若しくは診療所の住所及び名称（※）				
医療法施行規則第15条の2第3項に規定する病院又は診療所の住所及び名称（※）				

添付書類

- 1 管理者及び従事助産師の免許証の写し
  - 2 分娩を取り扱う助産所にあつては、嘱託医師に嘱託を行った旨を記載した書類（医療法施行規則第15条の2第2項に規定する病院又は診療所に嘱託を行った場合においては、当該病院又は診療所が診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨を記載した書類及び当該病院又は診療所に嘱託を行った旨記載した書類）
  - 3 医師法施行規則第15条の2第3項に規定する病院又は診療所に嘱託を行った旨を記載した書類
- 注1 (※) 欄は、分娩を取り扱う助産所の場合に記載してください。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。