

助産所開設届

年 月 日

千葉県 保健所長 様

開設者住所〒

電話 ()

開設者氏名

下記のとおり、助産所を開設したのでお届けします。

記

(ふりがな)			
1. 名称		電話	()
2. 開設場所	〒		
3. 開設年月日	年 月 日		

4. 開設者の状況（該当する記号A・Bを○で囲む）

A 現に他の助産所を、開設若しくは 管理又は助産所等に勤務している場合	名称	
	所在地	〒
B 本施設と同時に他の助産所を開設しようとしている場合		電話 ()

5. 管理者

住所			
(ふりがな) 氏名		電話	()

6. 助産師その他従業員の定員

助産師	名	その他	名	合計	名
-----	---	-----	---	----	---

7. 診療に従事する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間

氏名	勤務の日	診療時間

8. 嘱託医師の住所及び氏名

住所	〒 電話 ()
氏名	
診療科目	
勤務医療機関の名称	
勤務医療機関の所在地	

9. 敷地の面積	m ² (敷地平面図別添のとおり)
----------	------------------------------

10. 建物の構造概要及び平面図

造	地上階、地下階	建物延面積 m ²
ビルディングを使用する場合は、その使用フロアについて記入する。		
造	階建の中	階室 m ²
平面図	別添のとおり	

記入注意：平面図中に、各室の用途、入所室については定員、床面積、外気開放面積を記入すること。

11. 各室の用途及び面積

室名	面積 m ²	用途	室名	面積 m ²	用途

12. 入所定員	合計 室 床 (床室 室、 床室 室)
----------	----------------------

添付書類

1. 助産師、嘱託医師については、免許証の写 (要原本照合) 若しくは助産師名簿の謄本及び履歴書
2. 敷地平面図
3. 建物平面図
4. 嘱託医師・嘱託医療機関の承諾書