

助産所開設届

年 月 日

(宛先) 茅ヶ崎市保健所長

住所又は所在地

申請者 氏名

電話番号

助産所を開設したので、次のとおり届け出ます。

助産所の名称	
開設場所	
定員	助産師 人 その他の従業者 人
敷地の面積	m ²
建物の構造概要	
開設者が現に助産所を開設し、若しくは管理し、又は病院、診療所若しくは助産所に勤務するものであるときは、その旨	
開設者が同時に2以上の助産所を開設しようとするものであるときは、その旨	
管理者	氏名
	住所
助産師	氏名
	勤務の日及び勤務時間
嘱託医師	氏名
	住所
開設年月日	年 月 日

備考 1 次に掲げる図書を添付してください。ただし、嘱託医師又は助産師の免許証を提示するときは、嘱託医師又は助産師の免許証の写しの添付を省略することができます。

- (1) 敷地の平面図
- (2) 建物の平面図（各室の用途を示し、精神病室、感染症病室又は結核病室があるときは、これを明示したもの）
- (3) 開設者及び業務に従事する助産師の免許証の写し及び履歴書
- (4) 嘱託医師となる旨の承諾書及び免許証の写し
- (5) 前各号に掲げるもののほか、保健所長が必要があると認める書類