

保健所長 殿

郵便番号

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

開設者

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の職氏名）

電話番号

助 産 所 開 設 後 の 届

次のとおり助産所を開設したので、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の2，同法施行令（昭和23年政令第326号）第4条の2第1項及び同法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「規則」）第3条第1項の規定により届け出ます。

ふりがな			
1	名 称		
2 開設 の 場 所	郵便番号		
	所在地		
	電話番号		
	F A X 番号		
3	開設許可年月日 及び指令番号	年 月 日 指令第	号
4	開設の年月日		
5 管理者			
住 所 及 び 氏 名			
免 許 証 番 号 及 び 登 録 年 月 日	第	年 月 日	保健所担当者確 認欄（注を参照）

再教育研修修了登録年月日	年 月 日	保健所担当者確認欄 (注を参照)	
6 業務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	勤務時間	免許証番号及び登録年月日 保健所担当者確認欄 (注を参照)
			第 号 年 月 日
			第 号 年 月 日
			第 号 年 月 日
			第 号 年 月 日
7 嘱託医師等 (分娩を取り扱う場合)			
規則第15条の2第1項の医師 又は規則第15条の2第2項の 病院若しくは診療所	住 所		
	氏名又は名称		
規則第15条の2第3項の 嘱託する病院又は診療所	住 所		
	名 称		
8 添付書類	① 管理者の履歴書及び免許証の写し (管理者が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である場合には、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。) ② 業務に従事する助産師の免許証の写し ③ 分娩を取り扱う場合は、次の書類 ア 規則第15条の2第1項の医師に嘱託した旨の書類又は同条第2項の病院若しくは診療所が診療科名中に産科若しくは産婦人科を有する旨の書類及び当該病院若しくは診療所に対し同項に規定する嘱託を行った旨の書類 イ 規則第15条の2第3項の嘱託する病院又は診療所に嘱託した旨の書類		

(注) 免許証写し及び再教育研修修了登録証の写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。提示確認の場合は、該当欄に保健所担当者の署名を受けること。