

助産所開設届

年 月 日

（あて先）名古屋市長

開設者 住所

氏名
 (TEL FAX)

助産所を開設しましたので、医療法第8条の規定により、次のとおり届け出ます。

1 名称等

名 称		TEL
所 在 地		FAX
開設年月日	年 月 日	

2 開設者が次の事項に該当する場合は、その施設の名称及び所在地

	名 称	所 在 地
現在他に助産所を開設している場合		
現在他の助産所を管理している場合		
現在他の助産所に勤務している場合		

3 従業員の定員

助 産 師		そ の 他 (内 訳)	計
常 勤	非常勤		

4 敷地の状況

面 積	
平 面 図	別紙のとおり
周囲の見取図	

5 建物の構造のあらまし（附属建物を含みます。）

建物（棟）別	構造のあらまし	建築面積	延べ面積
			(内助産所)
計			
平 面 図	別紙のとおり		
配 置 図	別紙のとおり		

6 分べん室及び新生児入浴施設

分べん室	面 積	構造施設のあらまし	もく 沐浴室	面 積	構造設備のあらまし

7 次の施設の有無

給 食 施 設	有・無	計 量 器 具	有・無	消 火 用 機 械 器 具	有・無
---------	-----	---------	-----	---------------	-----

(P2)

8 入所室を有する場合は、各室の入所定員等

入所定員計			室			母子					
室番号	入所定員	床面積	1母子当たりの床面積	採光面積	直接外気※開放面積	室番号	入所定員	床面積	1母子当たりの床面積	採光面積	直接外気※開放面積

※ 機械換気設備により換気する場合は、その内容を記入してください。

9 管理者

氏名		TEL
住所		

10 業務に従事する助産師

氏名	勤務する日	勤務時間	他に勤務する場合は、その施設の名称	免許の登録番号及び登録年月日（免許証の写しを添える場合は、その内容を記入してください。）
(管理者)				

11 嘱託医師

氏名	住所	嘱託医師となることの承諾書	免許の登録番号及び登録年月日（免許証の写しを添える場合は、その内容を記入してください。）
	(TEL)	別紙のとおり	

注 医療法施行規則第5条ただし書の規定により記載を省略する場合は、4から7までの事項のうち変更がない事項に関する部分について斜線を引いてください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。