

助産所開設届

年 月 日

神奈川県鎌倉保健福祉事務所長 殿

開設者 住 所  
氏 名

次のとおり助産所を開設したので、届け出ます。

名 称				電 話 番 号	( )
開 設 の 場 所					
開 設 年 月 日	年 月 日				
従 業 者 の 定 員 (人)	助産師	(常勤)	(非常勤)	その他	
敷 地 の 面 積 (賃貸借の場合はその面積)					m <sup>2</sup>
建 物 の 構 造 概 要					
開設者が現に助産所を開設若しくは管理し、又は病院、診療所若しくは助産所に勤務する者であるときは、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者であるときは、その旨					
管 理 者	氏 名				
	住 所				
業 務 に 従 事 す る 助 産 師	氏 名	勤 務 の 日	勤 務 時 間		
分娩を取り扱う助産所	<input type="checkbox"/> 該当（次の項目に記載してください。） <input type="checkbox"/> 非該当				
分娩時等の異常に対応する嘱託医師 (※)	氏 名				
	住 所				
	勤 務 す る 医 療 機 関 名	担 当 す る 診 療 科 名	<input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 産婦人科		
上記による対応が困難な場合に嘱託する病院又は診療所	嘱 託 医 療 機 関 名	(患者を入院させるための施設を有するものに限りませう。)			
	住 所				
	診 療 科 名	<input type="checkbox"/> 産科及び小児科 <input type="checkbox"/> 産婦人科及び小児科	新 生 児 診 療 の 可 否		

備考 ※印の欄は、医療法施行規則第15条の2第2項に規定する場合には、病院又は診療所の名称と住所を氏名と住所の欄に記載してください。

添付書類 1 敷地の平面図及び敷地周囲の見取図

2 建物の平面図（各室の用途を示し、妊婦、産婦又はじよく婦を入所させる室についてはその定員を明示してください。）

- 3 分娩<sup>べん</sup>を取り扱う助産所にあつては、嘱託医師となる旨の承諾書若しくは助産所が当該医師に嘱託した旨の書類、臨床研修修了登録証及び医師免許証の写し又は嘱託医療機関となる旨の承諾書
- 4 開設者及び業務に従事する助産師の資格免許証の写し及び履歴書
- 5 敷地及び建物の登記事項証明書（自己所有の場合）又は賃貸借契約書の写し（賃貸借の場合）
- 6 その他知事が必要と認める書類