

助産所開設許可後の開設届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

開設者 〒 ー
住 所
(ふりがな)
氏 名
(主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名を記入)
(電 話 :)

年 月 日付け秋田市指令保第 号で開設許可になった助産所を開設しましたので、医療法施行令第4条の2第1項の規定に基づき届け出ます。

1 助産所の名称および所在地 (ふりがな)

(1) 名 称 (電話 :)

(2) 所在地 〒 ー
秋田市

2 開設年月日 : 年 月 日

3 管理者の住所および氏名

(1) 住所

(2) 氏名 (電話 :)

4 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 (曜日)	勤務時間

5 分娩を取り扱う場合は、嘱託医師の住所および氏名

(1) 住所

(2) 氏名 (電話 :)

[添付書類等]

- 1 管理者の助産師免許証の写し
- 2 業務に従事する助産師免許証の写し
- 3 分娩を取り扱う場合は、嘱託医師の免許証の写しおよび当該医師に嘱託した旨の書類 (承諾書、契約書など)