

(記載例)

第7号様式(第4条関係)(用紙 日本産業規格A4縦長型)

住所に関して神奈川県以外の場合は、都道府県名から記載してください

助産所開設届

令和〇年〇月〇日

神奈川県 〇〇保健福祉事務所長 殿

開設者 住所 〇〇市△△ 〇丁目□□□□
氏 名 〇〇 〇〇

次のとおり助産所を開設したので、届け出ます。

フリガナを振ってください

名 称	サンカクサンカクジョサンイン △△助産院		電話番号	(XXX) XXX-XXXX
開設の場所	〇〇市△△ 〇丁目〇〇 □□ビル			
開設年月日	令和〇年〇月△日			
従業者の定員(人)	助産師 X	(常勤) X	(非常勤) X	その他 ※具体的に記載してください
敷地の面積 (賃貸借の場合はその面積)	添付資料1のとおり XXX m ²			
建物の構造概要	添付資料2のとおり			
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	□□助産院に勤務 (従事日: 土 9:00~12:00 13:00~18:00)			
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	〇〇 〇〇		
	住 所	〇〇市△△ 〇丁目□□□□		
業務に従事する助産師	氏 名	勤 務 の 日	勤 務 時 間	
	〇〇 〇〇	月~金	9:00~12:00 13:00~17:00	
	欄に記載できない場合は、「別紙のとおり」と記載し、別紙にまとめる			
分娩を取り扱う助産所	☒ 該当(次の項目に記載してください。) ☐ 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	〇〇〇病院	担当する診療科名	☒ 産科 ☒ 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です。) 〇〇〇〇クリニック		
	住 所	〇〇市〇〇〇 △丁目△△番地		
	診療科名	☐ 産科及び小児科 ☒ 産婦人科及び小児科	新生児診療の可否	可

原則として開設者と同一であること

「非該当」の場合は、以下の欄は記入不要です

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おいては、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^{べん}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