（１／２）

**助　産　所　開　設　届**

年　　月　　日

福山市保健所長　様

住所　〒

（フリガナ）

開設者　名前

℡（　　　　）　　　－

次のとおり助産所を開設しました。

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）名称 |  |
| 所在地 |  |

開設者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 名称 | 所在地 |
| 現に助産所を開設又は管理している場合 |  |  |
| 現に他の病院、診療所又は助産所に勤務している場合 |  |  |
| この施設と同時に、他の助産所を開設しようとする場合 |  |  |

管理者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| （フリガナ）名前 |  |

嘱託医師

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 名前 |  |

従業員の定員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助産師 |  |  | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 |

|  |  |
| --- | --- |
| 敷地の面積 | ㎡ |
| 建物の構造概要 |  |

（２／２）

分べん室の構造概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 室面積 | 入浴施設 | 水道、ガスその他の設備 | 床の構造 |
| 　　　　　　㎡ |  |  |  |

入所室

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 室番号 | 階別 | １室の入所定員 | 一人当たりの床面積 | １室の採光面積 | １室の床面積 |
|  |  | 　　　　　人 | 　　　　　㎡ | 　　　　　㎡ | 　　　　　㎡ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

助産師

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名前 | 勤務の日 | 勤務時間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 開設の年月日 | 　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |

注１　不用の欄は、消すこと。

　２　医療法施行規則第５条ただし書の規定によって記載を省略する場合は、従前の助産所のも

　　　のと同様である旨を注記すること。

　３　敷地の平面図、敷地周囲の見取図及び建物の平面図は、別紙とすること。

（２０２１．８改訂）