様式第６号（第２条関係）

助　産　所　開　設　届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　静岡県東部保健所長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |

　次のとおり助産所を開設したので、医療法第８条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 助産所の名称 |  TEL |
| 開　設　の　場　所 |  |
| 開　設　年　月　日 |  令和 年 月 日 |
| 管理者の住所及び氏名 |  |
| 嘱託する医師及び病院又は診療所の住所及び氏名（名称） |  |
| 現に助産所を開設し、若しくは管理し、又は病院、診療所若しくは助産所に勤務しているときは、その旨 |  |
| 同時に２以上の助産所を開設しようするときは、その旨 |  |
| 従業者の定員 | 助　産　師 |  |  | 計 |
|  |  |  |  |
| 勤務する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間 | 氏　　　　　　　　　　　　名 | 勤　務　の　日 | 勤　務　時　間 |
|  |  |  |
| 敷地の面積 |  ㎡ |
| 建物の構造概要 |  造り 階建て |
| 助産所使用面積 | ㎡ | 住宅使用面積 | ㎡ |
| 分べん室の構造 | 室　　面　　積 | 床　の　構　造 | 　浴　設　備 | 機　械　器　具そ の 他 設 備 |
| ㎡ |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| その他の設備 | 消　毒　設　備 |  |
|  |  |
| 入所定員 |  人 |
| 入所室 | 室番号 | 入所定員 | 面積 | 内法面積 | 採光面積 | 開放面積 | １母子当たり面積 |
|  | 母子 | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 階段の状況 |  |
| 防火上必要な設備の状況 |  |
| 消火用の機械又は器具の状況 |  |

（注）１　管理者及び勤務する助産師の免許証の写しを添付すること。

　　　２　嘱託医師の承諾書及び免許証の写しを添付すること。

　　　３　嘱託する病院（診療所）の診療科名がわかる書類及び当該病院（診療所）の承諾書を添付すること。

　　　４　敷地の平面図及び建物の平面図（各室の用途を明示し、妊婦、産婦又は婦を入所させる室については、その定員を明示したもの）を添付すること。