

助産所開設届出書（助産師開設）

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

電話..... (.....)

下記のとおり、助産所を開設しましたので、医療法第8条及び同法施行規則第5条の規定により届出します。

1 助産所の名称	(フリガナ)		
		
2 開設の場所	開設場所	〒	
	電 話	()	F A X ()
3 助産師その他の 従業者の定員	助産師	その他 ()	計
	名	名	名
4 敷地の面積	m ² (別添敷地平面図1のとおり)		
5 周囲の見取図	(別添周囲見取図2のとおり)		
6 建物の構造概要及び 平面図	建物延床面積	m ²	
	うち助産所面積	m ²	
	構造種別	造 (階建 階部分)	
	助産所平面図	(別添平面図3のとおり) (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すること) ※入所定員9名 (医療法第14条)	

【留意事項】

- 開設者及び管理者が保健師助産師看護師法第15条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあつては、免許証及び再教育研修修了登録証の原本及び写を添付
- 出張のみの場合は、4～7は記載不要
- 開設者については、運転免許証等により、本人確認を行います。

大阪府医療機関情報システムへの電話番号掲載確認	
希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/>	
電話番号	()

堺市保健所受付印

様式 1

7 入所室数及び 入所定員数	入所室数	室							
	入所定員数	人							
8 開設者が現に開設 もしくは管理する 助産所又は勤務する 病院、診療所 もしくは助産所	他に開設している 助産所の開設場所、名称	開設場所							
		名 称							
	他に管理している 助産所の開設場所、名称	開設場所							
		名 称							
	他に勤務している病院、 診療所もしくは助産所の 開設場所、名称（同意書）	開設場所							
		名 称							
9 同時に2以上の 助産所を開設 しようとする場合 その旨	開設場所								
	名 称								
10 開設年月日	令和 年 月 日								
11 管理者 (助産師免許証の原本及び 写並びに履歴書を添付)	住 所								
	氏 名								
	電 話	()							
12 助産所の形態 (該当箇所を✓でチェック)	業務の形態	<input type="checkbox"/> 助産所を開設する <input type="checkbox"/> 出張のみ							
	分娩の取扱	<input type="checkbox"/> 分娩を取り扱う <input type="checkbox"/> 取り扱わない							
13 開業日及び 開業時間	開業日							開業時間	休業日
	月	火	水	木	金	土	日		
								: ~ :	
								: ~ :	
14 業務に従事する 助産師 (助産師免許証の原本及び 写並びに履歴書を添付)	助産師名	勤務の日							勤務時間
		月	火	水	木	金	土	日	
								: ~ :	
								: ~ :	
								: ~ :	
								: ~ :	
								: ~ :	
								: ~ :	

提出部数 2部

<分娩を取り扱う助産所のみ>

15 嘱託医師の 住所氏名 (規則第 15 条の 2 第 1 項)	嘱託医師住所		〒
	嘱託医師氏名		
	勤務医療機関	住所	〒
		名称	
		電話	()
上記における担当科目		<input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 産婦人科	
16 嘱託した 医療機関の住所 及び名称 (規則第 15 条の 2 第 2 項)	医療機関	住所	〒
		名称	
		電話	()
	産科又は産婦人科を 担当する医師名		
	担当科目		<input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 産婦人科
17 嘱託した 医療機関の住所 及び名称 (規則第 15 条の 2 第 3 項)	医療機関	住所	〒
		名称	
		電話	()
	標榜科目		(<input type="checkbox"/> 産科 又は <input type="checkbox"/> 産婦人科) 及び <input type="checkbox"/> 小児科

<出張のみによって分娩を取り扱う助産所のみ>

18 嘱託した 医療機関の住所 及び名称 (規則第 15 条の 3)	医療機関	住所	〒
		名称	
		電話	()
	標榜科目		(<input type="checkbox"/> 産科 又は <input type="checkbox"/> 産婦人科) 及び <input type="checkbox"/> 小児科

- ※1 15 及び 16 に関しては、どちらかのみで可であるが、17 に関しては必置。
- ※2 15 には、当該医師に嘱託した旨の書類を添付すること。
- ※3 16 には、当該医療機関が診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類、及び当該医療機関に対し嘱託を行った旨の書類を添付すること。
- ※4 17 及び 18 には、当該医療機関に嘱託した旨の書類を添付すること。
- ※5 17 及び 18 の医療機関は、診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所（患者を入院させるための施設を有するものに限る。）であること。ただし、当分の間、産科又は産婦人科を有する嘱託医療機関と小児科を有する嘱託医療機関は、それぞれ別の医療機関で差し支えない。また、いずれかの医療機関に、妊産婦及び新生児を入院させるための施設があれば足りる。