別記第９号様式（第２条関係）

助産所開設届出書

年　　月　　日

熊本県　　　　　保健所長　様

開設者　住所　　〒

電話番号

氏名

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  助産所の名称 | | |  | | | | | | | |
| 開設の場所 | | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | |
| 助産師その他の従業者の定員 | | | 職種 | 定員 | | 職種 | 定員 | | 職種 | 定員 |
|  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |
| ※敷地の面積及び平面図 | | |  | | | | | | | |
| ※建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示し、妊婦、産婦又はじょ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。） | | |  | | | | | | | |
| 開設者が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する者であるときはその旨 | | |  | | | | | | | |
| 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 | | |  | | | | | | | |
| 開設の年月日 | | |  | | | | | | | |
| 管理者 | 住所 | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | |
| 業 務 に 従 事 す る 助 産 師 | | | 氏　　　　　名 | | 勤　　 務　　 日 | | | 勤　 務　 時　 間 | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| 分娩を取り扱う助産所 | 医療法施行規則第１５条の２第１項の医師 | 住所 |  | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | |
| 医療法施行規則第１５条の２第２項の病院（診療所） | 住所 |  | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | |
| 医療法施行規則第１５条の２第３項の嘱託する病院（診療所） | 住所 |  | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | |

（注）開設者が当該助産所を譲渡し、又は開設者について相続があったときは、当該助産所を譲り受けた者又は相続人は、※印欄に掲げる事項のうち変更がない事項の届出を省略することができます。