（助産師開設用）

年　　月　　日

助産所開設届

（　宛　先　）
広島市保健所長

〒
開設者住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（電話）

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

助産所の開設について、医療法第８条の規定により届け出ます。

名称					
開設の場所			〒 広島市　　区 （電話）　　（E-mail）		
開設年月日			年　　月　　日		
管理者		氏名			
		住所			
開設者が現に助産所を開設・管理・勤務又は病院・診療所に勤務している場合		名称			
		所在地			
同時に二以上の助産所を開設しようとする場合		名称			
		所在地			
従業員	従業員の定員	助産師	名	その他	名
	業務に従事する助産師	氏名		勤務日・時間	
		氏名		勤務日・時間	
分娩の取扱い（いずれかに☑を入れてください。）			☐ 助産所内で取扱う　☐ 出張のみで取扱う　☐ 取扱い無し		
嘱託医師等 助産所内で分娩を取扱う場合は１及び２を記入、出張のみで分娩を取扱う場合は２を記入してください。	1 嘱託医師又は医療機関 （分娩時等の異常に対応する産科・産婦人科を担当する医師又は医療機関）	氏名又は名称			
		住所又は所在地			
	2 嘱託医療機関又は妊婦等の異常に対応する医療機関 （異常に対応する産科・産婦人科及び小児科を有し、新生児への診療を行うことができる病院・有床診療所） *産科・産婦人科と小児科を別に定める場合はそれぞれの医療機関について記入	名称			
		所在地	（電話）		
		名称			
		所在地	（電話）		
担当者所属・氏名等			（電話）		

※　該当欄のみ記入し、非該当欄は斜線で消去してください。

次頁に続く。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	医療機能情報	施設調査年月日	☐ 届出書記載事項に相違ない。	審査者

（受付）

係

（伺い）

係	係長	課長

R7.4 改

敷地及び建物

敷地の面積	㎡
建物の構造概要	造　　階建（　　階）
助産所の面積	㎡

以下、入所施設のある場合のみ記載してください。

給食施設	□ 有　　□ 無						
分娩室	㎡			新生児入浴施設	□ 有　□ 無		
階段	屋内直通階段	箇所		避難階段	箇所		
入所室	階別	室名	1室の床面積（㎡）	1室の入所定員（人）	1人当たりの床面積（㎡）	1室の採光面積（㎡）	1室の換気面積（㎡）
消火用の機械又は器具の概要							

※　軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）

（添付書類）
1　敷地の平面図、建物の平面図（各室の用途、入所室においては室名、入所定員を明示したもの）
2　開設者及び管理者の免許証の写し（又は原本提示）及び履歴書
3　業務に従事する助産師の免許証の写し（又は原本提示）
4　現に他の病院、診療所又は助産所に勤務するものであるときは、雇用主又は所属長の承諾書
5　助産所内で分娩を取扱う助産所にあっては、嘱託医師、嘱託医療機関に嘱託した旨の書類
6　出張のみで分娩を取扱う場合には、妊婦等の異常に対応する医療機関を定めた旨の書類
7　その他（建築基準法及び消防法に基づく検査済証の写し等）