

様式第7(第6条関係)

太わく内を記入してください。

助産所開設届書		年 月 日
鹿児島市保健所長 殿		
開設者住所		
開設者氏名		
別紙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。		

年 月 日 決 裁								保 受 健 付 所	
所 長		課 長		係 長		係			

受 理 番 号	第 号	受 理 年 月 日	年 月 日
---------	-----	-----------	-------

ふりがな		2 開設場所	鹿児島市
1 名称			

3 開設者が助産師以外の場合

開設の目的		維持の方法	
-------	--	-------	--

4 開設者が助産師の場合

現に他の助産所を開設し、管理し、又は勤務している場合		同時に2以上の助産所を開設しようとする場合	
----------------------------	--	-----------------------	--

5 管理者

管 理 者	現 住 所			
	氏 名			
	登 録 年 月 日	年	月	日
管理者が現に他の助産所を管理しているとき。 (所属長の承諾書を添付すること。)	名	称	所	在 地
	診 療	時 間	施 設 間 の 距 離 及 び 所 要 時 間	
	から		まで	時間 分 km

6 従業員定員(人)

助産師				合 計

7 敷地の面積

m ²

8 入所施設

室 床

9 嘱託医師

現 住 所			
氏 名		登 録 年 月 日	年 月 日
承 諾 書	別添のとおり	登 録 番 号	号

10 建物の構造概要

建物の構造概要	造り 壁 階建て			
	建築面積	m ²	延床面積	m ²

11 分べん室及び構造

室	面	積	も	く	浴	設	備	防	は	え	設	備	水道、ガスその他設備	床	の	構	造
		m ²															

12 住宅と併設の場合

助産所の使用面積		住宅の使用面積	
----------	--	---------	--

13 開設年月日 年 月 日

注

- 1 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例を添付すること。
- 2 建物の構造概要並びに平面図、敷地の平面図及び周囲の見取り図を添付すること。

別紙1

診療に従事する医師又は歯科医師の状況

氏 名	職 種	担当診療科名	診 療 日	診 療 時 間	登 録 番 号	登 録 年 月 日	採 用 年 月 日	備 考
					第 号	年 月 日	年 月 日	
					第 号	年 月 日	年 月 日	
					第 号	年 月 日	年 月 日	
					第 号	年 月 日	年 月 日	
					第 号	年 月 日	年 月 日	
					第 号	年 月 日	年 月 日	

注 免許証の写しを添付すること。

別紙2

医 療 従 事 者 名 簿

氏 名	職 種	登 録 番 号	登 録 年 月 日	採 用 年 月 日	備考(常勤・非常勤等)
		第 号	年 月 日	年 月 日	
		第 号	年 月 日	年 月 日	
		第 号	年 月 日	年 月 日	
		第 号	年 月 日	年 月 日	
		第 号	年 月 日	年 月 日	
		第 号	年 月 日	年 月 日	
		第 号	年 月 日	年 月 日	
		第 号	年 月 日	年 月 日	
		第 号	年 月 日	年 月 日	
		第 号	年 月 日	年 月 日	
		第 号	年 月 日	年 月 日	

注

- 1 薬剤師・栄養士・保健師・助産師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・視能訓練士・歯科衛生士・歯科技工士・診療放射線技師・診療エックス線技師・臨床検査技師・衛生検査技師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師等免許を有する者及び介護職員をすべて記入すること。
- 2 免許証の写しを添付すること。