

助産所開設後届

年 月 日

長野市保健所長 宛

住 所

氏 名

連絡先（電話）

〔 法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

年 月 日付け 第 号で開設許可になりました助産所を下記のとおり開設しましたので医療法施行令第 4 条の 2 第 1 項の規定により届出します。

記

1 助産所の名称
及び連絡先（電話）

2 開設の場所

3 開設年月日 年 月 日

4 管 理 者

(1) 住 所

(2) 氏 名

5 業務に従事する助産師の氏名、勤務日及び勤務時間

氏 名	勤 務 日	勤 務 時 間

(注) 助産師の免許証の写しを添付すること。

5 嘱託医師及び嘱託医療機関

(1) 嘱託医師の住所及び氏名、若しくは産科又は産婦人科を有する医療機関の住所及び名称並びにその医療機関の産科又は産婦人科担当医師の氏名

住 所

氏 名

(医療機関名)

(2) 嘱託医療機関の住所及び名称

住 所

氏 名

(注)

- ① 産科又は産婦人科を担当診療科とする嘱託医師に嘱託した旨の書類を添付すること
- ② 産科又は産婦人科を有する医療機関の医師に嘱託する場合は、産科又は産婦人科を有する医療機関に嘱託した旨の書類を添付すること
- ③ 嘱託医療機関に嘱託した旨の書類を添付すること
- ④ 嘱託医療機関は産科又は産婦人科又は小児科(新生児診療を担当するものに限る)を有し、周産期医療を提供することができる病院又は診療所(入院施設を有する者に限る。)であること