

助産所開設届

年 月 日

豊田市保健所長 様

届出者 住 所
ふりがな
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。

1 名称等

名 称	
所 在 地	
開設年月日	年 月 日

2 開設者が次の事項に該当する場合は、その施設の名称及び所在地

事 項	名 称	所 在 地
現在他に助産所を開設している。		
現在他の助産所を管理している。		
現在他の助産所に勤務している。		

3 従業員の定員 常勤の助産師

常勤の助産師	非常勤の助産師	その他	計
名	名	名	名

4 敷地の状況

面 積	m ²
-----	----------------

5 建物の構造概要(附属建物を含む。)

建物(棟)別	構造概要	建築面積	延べ面積
	造 階建	m ²	m ²
	造 階建	m ²	m ²
計		m ²	m ²

6 分べん室及び新生児入浴施設

分べん室	床面積	構造設備の概要	沐浴室	床面積	構造設備の概要
	m ²			m ²	

7 以下の施設の有無

給食施設	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	消火用機械器具	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
焼却炉	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	計量器具	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

8 収容室を有するときは、各室の収容定員等

収容定員計	母子		室数計	室	
病室番号	収容定員	床面積	1母子当たりの床面積	採光面積	※ 直接外気開放面積
	母子	m ²	m ²	m ²	m ²
	母子	m ²	m ²	m ²	m ²
	母子	m ²	m ²	m ²	m ²
	母子	m ²	m ²	m ²	m ²
	母子	m ²	m ²	m ²	m ²
	母子	m ²	m ²	m ²	m ²

注意 ※欄で、機械換気設備により換気する場合は、その旨を記入してください。

9 管理者

氏名	
住所	

10 業務に従事する助産師

氏名	勤務する日	診療時間	他に勤務する場合は、その施設の名称
(管理者)			

11 分娩を取り扱う助産所については、嘱託医師等

嘱託医師又は病院若しくは診療所の別	氏名又は名称	住所	嘱託した旨の書類等
嘱託医師（医療法施行規則第15条の2第1項）			別添のとおり
病院又は診療所（医療法施行規則第15条の2第2項）			別添のとおり（診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類を併せて添付すること。）
病院又は診療所（医療法施行規則第15条の2第3項）			別添のとおり

添付書類

- 敷地の平面図（敷地面積、建物面積、方位及び縮尺を明示したもの）、敷地周囲の見取図及び建物の平面図（建物の配置及び各室の用途を示したもの）
- 助産師の免許証の写し又は名簿謄本
- 医療法施行規則第15条の2第1項の規定に基づく嘱託医師となることの承諾書及び免許証の写し又は医療法施行規則第15条の2第2項若しくは第3項の規定に基づく嘱託医療機関となることの承諾書の写し