

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 条第 1 項の規定により届け出ます。

1 名称等

名 称	
所 在 地	電話番号
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	☐ 有 ☐ 無	消 火 用 機 械 器 具	☐ 有
焼 却 炉	☐ 有 ☐ 無	計 量 器 具	☐ 有 ☐ 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	勤務時間	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 (診療科目)	住所又は所在地	備 考
(1) 分娩時等の異常に対応 する嘱託医師(医療法施行 規則第15条の2第1項) 又は嘱託病院若しくは嘱 託診療所(医療法施行規則 第15条の2第2項)			病院又は診療所は診 療科名中に産科又は 婦人科を有するこ と。
(2) (1) の対応が困難な 場合のための嘱託病院又 は嘱託診療所(医療法施行 規則第15条の2第3項)			病院又は診療所は診 療科名中に産科又は 産婦人科及び小児科 を有し、かつ、新生 児への診療を行うこ とができること。

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
- 分娩を取り扱う助産所については、嘱託医師等に係る次に掲げる書類
 - 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
 - 医療法施行規則第15条の2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