

様式 42

助産所開設届
(個人)

年 月 日

佐賀県知事 様

住 所
開設者
氏 名

下記のとおり助産所を開設したので、医療法第8条の規定に基づき届け出ます。

記

1 名 称

2 開設の場所

3 開設年月日 年 月 日

4 業務の形態

業 務 の 形 態	<input type="checkbox"/> 助産所を開設する ・ <input type="checkbox"/> 出張のみ
分 娩 の 取 扱	<input type="checkbox"/> 取り扱う ・ <input type="checkbox"/> 取り扱わない

5 開設者が他に開設・管理する助産所、及び勤務する助産所等（病院・診療所を含む）

開設者が現在、他に助産所 を開設、管理又は、助産所 等に勤務しているか否か。	助産所を開設して <input type="checkbox"/> いる ・ <input type="checkbox"/> いない
	助産所を管理して <input type="checkbox"/> いる ・ <input type="checkbox"/> いない
	助産所等に勤務して <input type="checkbox"/> いる ・ <input type="checkbox"/> いない
「いる」場合、その施設名及 び住所	

6 開設者がこの届出と同時に2以上の助産所を開設しようとするときは、その施設名
及び場所

施 設 名	
場 所	

7 従事者の定員

助産師	事務員	その他
人	人	人

8 管理者

住所	
氏名	

9 業務に従事する助産師の状況（管理者を含む、助産師免許証写しを添付すること）

氏名	勤務する日	勤務する時間
	月・火・水・木・金・土・日・祝	: ~ :
	月・火・水・木・金・土・日・祝	: ~ :
	月・火・水・木・金・土・日・祝	: ~ :
	月・火・水・木・金・土・日・祝	: ~ :
	月・火・水・木・金・土・日・祝	: ~ :

10 敷地面積 m^2 （平面図を添付すること）

11 建物の構造概要及び平面図（平面図を添付すること）

室番号	定員	内法面積	法定面積	室番号	定員	内法面積	法定面積

12 嘱託医師の住所・氏名及び診療科目

住所	
氏名	
診療科目	

※ 嘱託医師となる旨の承諾書及び医師免許証の写しを添付すること。

上記の嘱託医師に代えて、定めた嘱託病院又は診療所の所在地・名称及び診療科目

所在地	
名称	
診療科目	

※ 嘱託医療機関となる旨の書類を添付すること。

- 1 3 嘱託医師による対応が困難な場合のために定めた嘱託医病院又は診療所の所在地・名称・診療科目

所在地	
名称	
診療科目	

(例)「分娩を取り扱わない」場合は、1 2・1 3については記載及び添付書類不要。