**助産所開設届**

　　年　　月　　日

　（あて先）

　一宮市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者 | 住　　所 |  |
|  | 氏　　名 |  |
|  | 電話番号 |  |

次のとおり助産所を開設しました。

１　名称等

|  |  |
| --- | --- |
| 助産所の名称 |  |
| 開設の場所 |  |
| 開設年月日 | 年　　　月　　　日 |

２　開設者が次の事項に該当するときは、その施設の名称及び開設の場所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 名称 | 開設の場所 |
| 現在他に助産所を開設しているとき（しようとしているとき）。 |  |  |
| 現在他の助産所を管理しているとき。 |  |  |
| 現在他の病院、診療所若しくは助産所に勤務しているとき。 |  |  |

３　従業者の定員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助産師 | その他 | 計 |  |
|  |  |  |

　※　助産所を運営するために必要となる従業員の数（最小数）を記入すること。

４　敷地の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 面積 |  |
| 平面図 | 別添のとおり。（方位・縮尺を明記すること。） |
| 周囲の見取図 |

５　建物の構造概要（附属建物を含む。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 建物（棟）別 | 構造概要 | 建物延べ床面積 | 診療所延べ床面積 |
|  | 造　　　　階建 |  |  |
|  | 造　　　　階建 |  |  |
|  | 造　　　　階建 |  |  |
| 計 |  |  |  |
| 平面図 | 別添のとおり。（方位・縮尺・各室の名称・用途・面積（病室については、病床種別、室番号及び病床数）等を明記すること。） | | |
| 配置図 | 別添のとおり。（方位・縮尺を明記すること。） | | |

６　分べん室及び新生児入浴施設

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分べん室 | 面積 | 構造設備の概要 | 入浴施設 | 面積 | 構造設備の概要 |
|  |  |  |  |

７　次の施設の有無

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給食施設 | 有・無 | 計量器具 | 有・無 | 消火用機械器具 | 有・無 |

８　入所室を有するときは、各室の入所定員等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所定室 | | | | 室 | | | 入所定員 | | | | | 人 | | |
| 室  番号 | 入所定員 | 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 | | 室  番号 | 入所定員 | 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 |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |

　※　機械換気設備により換気する場合は、その旨を記入すること。

９　管理者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |

10　業務に従事する助産師

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 勤務の日 | 勤務時間 | 備　　　考 |
| （管理者） |  |  |  |
|  |  |  |  |

11　分べんを取り扱う助産所については、嘱託医師及び嘱託した病院又は診療所

|  |  |
| --- | --- |
| 嘱託医師の氏名（又は嘱託病院若しくは診療所の名称） | 嘱託医師の住所（又は嘱託病院若しくは診療所の所在地） |
|  |  |
| ※　医師等に嘱託した旨の書類を添付すること。 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 嘱託医師による対応が困難な場合の嘱託病院又は診療所の名称 | 嘱託病院又は診療所の所在地 |
|  |  |
| ※　病院又は診療所に嘱託した旨の書類を添付すること。 | |