

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	別添のとおり。（方位・縮尺を明記すること。）
平 面 図	
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。