第９号様式（別表第１の９関係）

年　　月　　日

　青森県知事　　　　　　　殿

〔法人であるときは、主たる事務所の所在地〕

住　所

開設者

〔法人であるときは、名称及び代表者氏名〕

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

助産所開設届

　助産所を開設したので、医療法第８条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助産所  の名称  等 | 名称 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設の場所  （所在地） | | | | | | | 〒  （電　話）　　　　　　　　　（ＦＡＸ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従業員  の定員  （単位：人） | 嘱託医師 | | | | | | 助　産　師 | | | | |  | | |  | | | | 事務職員 | | | | | 合　　　計 | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |
| 敷地の  状況 | 面積 | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平面図 | | | | | | | 別添のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 周囲の見取図 | | | | | | | 別添のとおり（建物の配置を記載すること。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物の  構造概  要 | 建築面積 | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | 建築延べ面積 | | | | | | ㎡ | | | | |
| 構  造  等 | | 建物（棟）別 | | | | | | | 構造概要 | | | | | 用　　途 | | | | | | 延べ床面積 | | | | | 備　　考 |
|  | | | | | | | 造  階建 | | | | |  | | | | | | ㎡ | | | | |  |
|  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  |
| 平面図 | | | | | | | 別添のとおり（方位、縮尺（２００分の１以上のもの）、各室の名称・  用途・寸法を記載され、かつ、入所室にあっては、それぞれの室の病床  数が明示されていること。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入  所  室  の  概  要 | | 主要構造  部の概要 | | | | | 造　　　　　　　階 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □耐火構造  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 棟（階）別 | | | | | | 室の名称 | | | | 入所定員 | | | | | 面　　　積 | | | | | | | 採光面積 | |
|  | | | | | |  | | | | 人 | | | | | ㎡ | | | | | | | ㎡ | |
|  |
|  | | | | | |  | | | | 人 | | | | | ㎡ | | | | | | | ㎡ | |
| 分  娩  室 | | 面積 | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 構造  設備  の概  要 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| そ  の  他  の  構  造  設  備  の  概  要 | | 直  通  階  段 | | 設置  数 | | | カ所（うち屋内　　　　カ所） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 避  難  階  段 | | 設置  数等 | | | カ所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 上記の直通階段のうち、建築基準法施行令  （昭和25年政令第338号）第123条第1号と  しての構造をもつ直通階段の数 | | | | | | | | | | | | | 有（　　カ所） ・ 無 | | | |
| 階段の幅 | | | | | 最小値　　　　　　ｍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 踊場の幅 | | | | | 最小値　　　　　　ｍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 踏面の幅 | | | | | 最小値 ｍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| けあげ高 | | | | | 最小値 ｍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手すり | | | | | 有　　　・　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 防火上必要な設備の概要 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消火用の機械又は器具の概要 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現に助産所を開設し、若しく  は管理し、又は勤務している  場合の当該施設の名称等 | | | | | | | | | | | 施設の名称 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | （電話）　　　　　（ＦＡＸ） | | | | | | | | | | | | | |
| 開設、管理、勤務の別 | | | | | | 開設者 ・ 管理者 ・ 勤務者 | | | | | | | | | |
| この届出に係る助産所と同時  に別の助産所を開設しようと  する場合の当該施設の名称等 | | | | | | | | | | | 施設の名称 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | （電話）　　　　　（ＦＡＸ） | | | | | | | | | | | | | |
| 開設年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 開設年月日 | | | | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | | | | | | | | | | | 氏　　　　名 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 助産師籍登録  番号及び年月  日 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 業務に  従事す  る助産  師の氏  名等 | | 氏名（ふりがな） | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
|
| 業務に従事する  日（曜日） | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 業務時間 | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 助産師  籍登録 | | | | 番　号 | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 年月日 | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 嘱託医師 | | | | | | | | | | | 氏　　　　名 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 医籍登録番号  登録年月日 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先等 | | | | 名　　　　称 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | 〒  （電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者職氏名 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類

１　開設者（管理者）及び業務に従事する助産師の免許証の写し

２　嘱託医師になる旨の承諾書及び免許証の写し（出張のみの助産所は不要）

３　従業員名簿（氏名、職名、免許番号（有資格の医療従事者）、担当診療科名、常勤・非常勤の別　（非常勤にあっては、月当たりの勤務日数及び勤務時間数並びに本務先）を記載したもの）