

助産所開設届

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

開設者住所 _____

氏名 _____ (※)
 (※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号 (_____) _____

下記のとおり、助産所を開設しました。

記

1 名称等

名称	
開設の場所	
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ときは、その施設の名称及び所在地

	名称	所在地
現在他に助産所を開設しているとき		
現在他の助産所を管理しているとき		
現在他の助産所等に勤務しているとき		

3 従業員の定員

助産師		その他	計
常勤	非常勤		

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	延べ床面積
	造階建	m ²	m ²
	造階建	m ²	m ²
計		m ²	m ²

6 入所室を有するときは、各室の入所定員等

入所定員計		母子・室数				室	
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	※	
	母子	m ²	m ²	m ²	m ²		

※ 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。

7 管理者

氏名	
住所	

8 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)			

9 分べん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	住所又は所在地	嘱託した旨の書類等
嘱託医師 又は病院若しくは診療所 (産科又は産婦人科)			別添のとおり
病院又は診療所 (産科又は産婦人科及び 新生児の診療を行う小児科)			別添のとおり

※ 医療法第19条第2項の規定により、出張のみにより分べんを取り扱う助産師は、病院又は診療所（産科又は産婦人科及び新生児の診療を行う小児科）を定めておくこと。

10 分べん室及び新生児入浴施設

設 備 面	積	構 造 設 備 の 概 要
分 べ ん 室	m ²	
新 生 児 入 浴 施 設	m ²	

11 次の施設の有無

給 食 施 設	有 ・ 無
消 火 用 機 械 器 具	有 ・ 無
焼 却 炉	有 ・ 無
計 量 器 具	有 ・ 無

12 その他

防 火	建 築 確 認	確 認 済 証 交 付 日	年	月	日
		完 了 検 査 (予 定) 日	年	月	日
	防 火 設 備 (設置したものに○)	消 火 器 誘 導 灯	非 常 用 警 報 設 備 避 難 器 具	自 動 火 災 報 知 設 備 火 災 通 報 装 置	
土 地	自 己 所 有 ・ 賃 貸 借				
建 物	自 己 所 有 ・ 賃 貸 借				

注 医療法施行規則第5条ただし書の規定により記載を省略する場合は、4～5の事項のうち変更がない事項に係る部分について斜線を引いてください。

添付書類等

- 1 周囲の見取り図
- 2 敷地の平面図
- 3 建物の平面図（方位・縮尺・各室の名称・用途・面積等を明記すること。）
- 4 管理者の助産師の免許証の写し及び原本の提示
- 5 業務に従事する助産師の免許証の写し
- 6 分べんを取り扱う助産所については、嘱託医師及び病院又は診療所に嘱託した旨の書類
- 7 賃貸借契約書の写し（土地又は建物を賃貸する場合）