|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第６号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  助産所開設届  年　月　日  　　静岡県　　　　　保健所長　様   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 開設者 | 住　　所 |  | | 氏　　名 | |   　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　電話番号  　　次のとおり助産所を開設したので、医療法第８条の規定により届け出ます。   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 助産所の名称 |  | | | | | | | 開設の場所 |  | | | | | | | 開設年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | 管理者の住所及び氏名 |  | | | | | | | 嘱託する医師及び病院又は診療所の住所及び氏名（名称） |  | | | | | | | 現に助産所を開  設し、若しくは  管理し、又は病  院、診療所若し  くは助産所に勤  務しているとき  は、その旨 |  | | | | | | | 同時に２以上の  助産所を開設し  ようとするとき  は、その旨 |  | | | | | | | 従業者の定員 | 助産師 |  | |  | | 計 | | 人 | 人 | | 人 | | 人 | | 勤務する助産師  の氏名、勤務日  及び勤務時間 | 氏名 | | 勤務日 | | 勤務時間 | | |  | |  | |  | | | 敷地の面積 | ㎡ | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 建物の構造概要 | 造り　　　　　　　　　　　　階建て | | | | | | | | | | | 助産所使用面積 | | ㎡ | | | 住宅使用面積 | | | ㎡ | | | 分べん室の構造 | 室面積 | | 床の構造 | | | 浴設備 | | | 機械器具そ  の他設備 | | | ㎡ | |  | | |  | | |  | | | その他の設備 | 消毒設備 | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | 入所定員 | 人 | | | | | | | | | | | 入所室 | 室番号 | 入所定員 | | 面積 | 内法面積 | | 採光面積 | 開放面積 | | 1母子当たり面積 | |  | 母子 | | ㎡ | ㎡ | | ㎡ | ㎡ | | ㎡ | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | | 階段の状況 |  | | | | | | | | | | | 防火上必要な  設備の状況 |  | | | | | | | | | | | 消火用の機械又は  器具の状況 |  | | | | | | | | | |   　　（注）　１　管理者及び勤務する助産師の免許証の写しを添付すること。  　　　　　　２　嘱託医師の承諾書及び免許証の写しを添付すること。  　　　　　　３　嘱託する病院（診療所）の診療科名がわかる書類及び当該病院（診療所）の承諾書を添付すること。  　　　　　　４　敷地の平面図及び建物の平面図（各室の用途を明示し、妊婦、産婦又は婦を入室させる室については、その定員を明示したもの）を添付すること。 |