

様式 45

助産所開設届
(法人)

年 月 日

佐賀県知事 様

住 所
開設者
氏 名

下記のとおり助産所を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項及び医療法施行規則第3条の規定に基づき届け出ます。

記

1 名 称

2 開設の場所

3 開設年月日 年 月 日

4 業務の形態

業務の形態	<input type="checkbox"/> 助産所を開設する ・ <input type="checkbox"/> 出張のみ
分娩の取扱	<input type="checkbox"/> 取り扱う ・ <input type="checkbox"/> 取り扱わない

5 管理者

住 所	
氏 名	

6 業務に従事する助産師の状況（管理者を含む、助産師免許証写しを添付すること）

氏 名	勤務する日	勤務する時間
	月・火・水・木・金・土・日・祝	: ~ :
	月・火・水・木・金・土・日・祝	: ~ :
	月・火・水・木・金・土・日・祝	: ~ :
	月・火・水・木・金・土・日・祝	: ~ :

7 嘱託医師の住所・氏名及び診療科目

住所	
氏名	
診療科目	

※ 嘱託医師となる旨の承諾書及び医師免許証の写しを添付すること。

上記の嘱託医師に代えて、定めた嘱託病院又は診療所の所在地・名称及び診療科目

所在地	
名称	
診療科目	

※ 嘱託医療機関となる旨の書類を添付すること。

8 嘱託医師による対応が困難な場合のために定めた嘱託医病院又は診療所の所在地・名称・診療科目

所在地	
名称	
診療科目	

(例) 「分娩を取り扱わない」場合は、7・8については記載及び添付書類不要。