

第5号様式（第4条関係）

年 月 日

（あて先）八戸市保健所長

郵便番号  
開設者 住 所  
氏 名  
電話番号

助産所開設届

助産所を開設したので、医療法第8条及び医療法施行規則第5条の規定により、次のとおり届け出ます。

助産所の名称等	名称					
	開設の場所 (所在地)	〒 (電話) (FAX)				
従業員の単位	嘱託医師	助産師			事務職員	合計
敷地の状況	面積	m <sup>2</sup>				
	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	m <sup>2</sup>		建築延べ面積	m <sup>2</sup>	
	構造等	建物（棟）別	構造概要	用途	延べ床面積	備考
			造 階建		m <sup>2</sup>	
		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。）			

建物の構造概要	入所室の概要	主要構造部の概要	造 階			
			<input type="checkbox"/> 耐火構造 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		棟(階)別	室の名称	入所定員	面 積	採光面積
				人	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
				人	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	分べん室	面積	m <sup>2</sup>			
		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	か所 (うち屋内 か所)		
		避難階段	設置数等	か所		
		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( か所) • 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		
年月日					
助産師に従事する氏名等	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
- 3 従業員名簿（氏名、職名、免許番号（有資格の医療従事者）、相当診療科名、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）