

入所施設無し

年 月 日

（宛先）大田区長

開設者 住 所
氏 名
電 話 番 号
ファクシミリ番号

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

1 名 称					
2 所 在 地		電 話 番 号 ファクシミリ番号			
3 開設者	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場合	名 称 所在地			
	本施設と同時に助産所を開設しようとする場合	名 称 所在地			
4 開 設 年 月 日		年 月 日			
5 管理者	現 住 所				
	氏 名				
	免許証番号及び登録年月日	第 号 年 月 日	確認欄		
6 就 業 日 時					

(第2面)

7 業務に従事する助産師の氏名及び勤務日時					
氏 名		勤 務 日 時		免許証番号及び 登 録 年 月 日	
				第 年 月 日 号	
				第 年 月 日 号	
8 従業者定員					
助 産 師					計
名					名
9 敷地の面積		㎡（平面図は、別添のとおり）			
10 交通機関及び敷地周囲の見取図					
交 通 機 関		線 駅下車 口徒歩 分			
		駅 口からバス（ 行） 下車徒歩 分			
敷 地 の 条 件		用途地域		防火地域	
見 取 図		別添のとおり			
11 建物の構造概要及び平面図					
建 物 別 名 称		構 造 概 要		建 築 面 積	延 面 積
住宅と併設の場合又はビルディングの一部を使用する場合					
住 宅 と 併 設 の 場 合		造 階建てのうち 階		㎡使用	
ビルディングの一部を使用する場合		造 階建てのうち 階 号室		㎡使用	
平 面 図		別添のとおり			
12 建 築 確 認		年 月 日 第 号			
13 添 付 書 類 (1) 開設者の助産師の免許証の写し及び職歴書 (2) 管理者の助産師の免許証の写し及び職歴書（管理者が開設者でない場合に限る。） (3) 業務に従事する助産師の免許証の写し (4) 土地及び建物の登記事項証明書（土地又は建物を賃借する場合は、賃貸借契約書の写しも添付すること。） (5) 敷地の平面図 (6) 敷地周囲の見取図 (7) 建物の平面図（縮尺100分の1以上のもの。） (8) 案内図					