

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

医療法第5条の規定に基づく助産所を開設したので、同法第8条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 氏 名					
2 住 所		電 話 番 号 ファクシミリ番号			
3 出張開始年月日		年 月 日			
4 管 理 者	現 住 所	開設者と同じ			
	氏 名	開設者と同じ			
	免許証番号及び 登録年月日	第 号	年 月 日	確認欄	

添 付 書 類

- (1) 開設者の助産師の免許証の写し（免許証は原本も持参すること。）
- (2) 開設者の助産師の職歴書