

第6号様式

助産所開設届

年 月 日

船橋市保健所長 あて

開設者住所(法人の場合は主たる事務所所在地)  
〒

開設者氏名(法人の場合は名称、代表者職氏名)

印

電話番号 ( )

年 月 日付け 第 号 をもって開設を許可された助産所を下記  
のとおり開設したので届け出ます。

記

|             |          |
|-------------|----------|
| 1 名称        | 電話番号 ( ) |
| 2 所在地       |          |
| 3 開設年月日     | 年 月 日    |
| 4 管理者住所及び氏名 | 電話番号 ( ) |

5 業務に従事する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間

| 氏名 | 勤務の日 | 勤務時間 |
|----|------|------|
|    |      |      |
|    |      |      |
|    |      |      |

6 嘱託医師の住所及び氏名等

|      |  |      |  |
|------|--|------|--|
| 住所   |  |      |  |
| 氏名   |  | 電話番号 |  |
| 診療科名 |  |      |  |

添付書類

- 1 助産師の免許証の写し及び職歴書  
免許証の写しについては、本証を提示すること
- 2 嘱託医師の臨床研修等修了登録証の写し（注1）及び免許証の写し並びに承諾書  
臨床研修修了登録証の写し及び免許証の写しについては、本証を提示すること
- 3 嘱託する病院又は診療所の承諾書等

注意事項（注1）平成16年4月1日時点において現に医師免許を受けている者及びそれ以前に医師免許の申請を行った者であって平成16年4月1日以後に医師免許を受けたものは、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律141号。以下「一部改正法」という。）第2条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第4条の規定による改正後の医師法の適用については、臨床研修を修了したことを医籍に登録した者とみなす。