様式第７号

**助産所開設届出書**

　　　年　　　月　　　日

　仙台市保健所長　　様

　　開設者の住所　（〒 ）

開設者の

電　話　　　（　　　）

ＦＡＸ 　（　　　）

　助産所を開設したので，医療法第８条の規定により，次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **２　開設の場所** | | | 〒  電話番号　　　　（　　　　）  ＦＡＸ　　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **３　出張専業で**  **あるときはその旨**  **及び主な業務内容** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主な業務内容  （該当するものに〇）  入） | | | | | | | ①保健指導　　②分娩　　③その他（　　　　　　　）  （出張のみで分娩を取扱う場合は「８分娩の取り扱い」を記入） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **４　開設者に関する事項** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現に助産所を開設若しくは管理し，又は病院，診療所若しくは助産所に勤務する者であるときはその旨 | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同時に二以上の助産所を開設しようとする者であるときはその旨 | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **５　従業者の定員** | | | 助産師 | | | | | 嘱託医師 | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | 計 | | | |
|  | | 人 | | |  | | | 人 |  | | | | | | |  | |  | |  |  | | | | |  |  | | 人 | |
| **６　管理者の住所**  **及び氏名** | | | 電　話　　　（　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **７ 業務に従事**  **する助産師に**  **関する事項** | | | 氏　　名 | | | | | | | | | | 勤務の日 | | | | | | | | | | | | 勤務時間 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **８　分娩の取り扱い** | | | | 無　　・　　有（有の場合は以下を記入） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **嘱託医師等に関する事項（分娩を取り扱う助産所のみ記載）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （１）嘱託医師の住所及び氏名及び所属医療機関名称・診療科名 | | | | | | | | | | | | | | 住　所 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 医療機関名称 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 診療科名  （該当するものに〇） | | | | | | | | ①産科 　　②産婦人科 | | | | | | | | | | | |
|  | 医療法施行規則第１５条の２第２項適用により，嘱託医師を定めたものとみなす場合は，嘱託する病院又は診療所の住所及び名称・診療科名 | | | | | | | | | | | | | 医療機関住所 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 医療機関名称 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 診療科名  （該当するものに〇） | | | | | | | | ①産科 　　②産婦人科 | | | | | | | | | | | |
| （２）医療法施行規則第１５条の２第３項の規定により，嘱託医師による対応が困難なとき対応を嘱託する病院又は診療所の住所及び名称・診療科名 | | | | | | | | | | | | | | 医療機関住所 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 医療機関名称 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 診療科名  （該当するものに〇） | | | | | | | | ①産科・小児科（新生児への対応可）  ②産婦人科・小児科（新生児への  対応可） | | | | | | | | | | | |
| 【医療法施行規則第１５条の３の規定により，出張のみによって業務に従事する助産師が分娩を行う場合】  妊婦等の異常に対応する病院又は診療所の所在地及び名称・診療科名 | | | | | | | | | | | | | | 医療機関住所 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 医療機関名称 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 診療科名  （該当するものに〇） | | | | | | | | ①産科・小児科（新生児への対応可）  ②産婦人科・小児科（新生児への  対応可） | | | | | | | | | | | |
| **９　開設の年月日** | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10　敷地の面積** | | |  | | | | | | | ㎡　（平面図は別添のとおり） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11　建物の構造概要及び平面図** （平面図は別添のとおり） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | | | | | | 構造概要 | | | | | | | | | | | | | | 建築面積 | | | | | | | | 延面積 | | | | | |
| 独立建物の場合 | | | | | | 造　　　階建 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | ㎡ | |  | | | | | ㎡ |
| 住宅と併設の場合 | | | | | | 造　　　階建のうち　　　階　　　　㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ビルの一部を使用する場合 | | | | | | 造　　　階建のうち　　　階 　号室 　 ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12　階段の構造** | | | | | | 入所者の使用する屋内直通階段　　　箇所　／　避難階段　　　箇所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13　分娩室の概要**  ※分娩を取り扱う場合のみ | | | | | | （面積）　　　　　（構造設備）  ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **14　防火上必要な設**  **備の概要** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **15　消火用の機械又**  **は器具の概要** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **16　各室の用途及び面積**　（平面図は別添のとおり） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室の用途 | | | | | | | 面積 | | | | | | | | | | | 室の用途 | | | | | | | | | 面積 | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | ㎡ | | |  | | | | | | | | |  | | | | ㎡ | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | ㎡ | | |  | | | | | | | | |  | | | | ㎡ | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | ㎡ | | |  | | | | | | | | |  | | | | ㎡ | | |
| **17　入所室及び入所定員** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 階別 | | 室番号 | | | | | | | 入所定員 | | | | | | | | 床面積（内法） | | | | | | | | | | 一人当たり床面積 | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | | 人 | | |  | | | | | | | | ㎡ | |  | | | | ㎡ | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | | 人 | | |  | | | | | | | | ㎡ | |  | | | | ㎡ | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | | 人 | | |  | | | | | | | | ㎡ | |  | | | | ㎡ | | |

　＜添付書類＞

　　１　開設者及び管理者の助産師免許証の写し（保健師助産師看護師法第15条の２第１項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあっては，免許証及び再教育研修修了登録証の写し）（原本との照合が必要）

２　業務に従事する助産師の助産師免許証の写し

３　嘱託医師の免許証の写し及び当該医師に嘱託した旨の書類（注１）又は医療法施行規則第15条の2第2項

適用の場合は，当該病院又は診療所が診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類及び産科又は

産婦人科を担当する医師のいずれかが対応を行うことを病院等に嘱託した旨の書類（注1）

４　嘱託医師による対応が困難なとき，対応を行うことを病院又は診療所に嘱託した旨の書類（注1）

５ 敷地の平面図

　　６　敷地周囲の見取図

　　７　建物の平面図（各室の用途及び各入所室の入所定員を明示すること。）

　　（注１）：契約書，同意書，証明書等