

年 月 日

福井県知事 殿

開設者住所

開設者氏名

㊟

助産所開設届(出張用)

下記のとおり助産所を開設したので、医療法第8条により届けます。

記

| | |
|----------|--------------------|
| 1. 名称 | (電話 -) |
| 2. 所在地 | |
| 3. 開設年月日 | 年 月 日 (年 月 日開業予定) |

4. 開設者

| | | |
|----------------------|-----|--|
| 開設者が現に他の助産所を開設している場合 | 名称 | |
| | 所在地 | |
| 開設者が現に医療機関に勤務している場合 | 名称 | |
| | 所在地 | |

5. 管理者

| | | | |
|---------|-------|------|-------|
| 住所 | | | |
| 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 免許登録年月日 | 年 月 日 | 登録番号 | 第 号 |

6. 従業員定員

| 職種 | 定員 | 職種 | 定員 | 職種 | 定員 |
|-----|----|----|----|----|----|
| 助産師 | 名 | | 名 | | 名 |

7. 保健指導

| | |
|---------|--|
| 保健指導の内容 | |
|---------|--|

※添付書類 管理者の免許証の写しおよび履歴書、業務に従事する助産師の免許証の写し、誓約書

誓約書

年 月 日

福井県知事 殿

開設者住所

開設者氏名

⑩

助産所を開設するにあたり、本件については 出張業務のみとし 開設者住所地での
助産業務は行わないことを誓約いたします。