

【様式第 9 号】

助産所開設届

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

開設者 住 所  
氏 名  
電話番号

助産所の開設について (届出)

助産所を開設したので、医療法第 8 条第 1 項の規定により、次のとおり届け出ます。

1 名称

2 開設の場所

3 開設者が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ものであるときはその旨

4 開設者が同時に 2 以上の助産所を開設しようとするものであるときはその旨

5 助産師その他の従業員の定員

6 敷地の面積及び平面図 (平面図は別添のとおり)

7 建物の構造概要及び平面図 (平面図は別添のとおり)

8 開設年月日

9 管理者の住所及び氏名

(住所)

(氏名)

10 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 | 勤務日 | 勤務時間 |
|----|-----|------|
|    |     |      |
|    |     |      |
|    |     |      |

