

助産所開設届

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）
〒

連絡先電話番号（ ）
開設者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

（連絡先電子メールアドレス @ ）

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

ふりがな		電 話	()
1 名 称			
2 開設場所	〒		
3 開設年月日	年 月 日		
4 管理者の住所	〒		
		電 話	()
5 管理者の氏名			

6 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

7 嘱託医師（病院又は診療所）

住 所	〒	電話 ()
氏名（名称）		
診療科目		

8 嘱託医療機関

住 所	〒 電話 ()
名 称	
診療科目	