様式第３０号

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 |  |