

助産所開設届

年 月 日

(あて先) 京 都 市 長

開設者の住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
〒

電話 ()

開設者の氏名（法人にあつては、法人の名称及び代表者名）

年 月 日付け京都市指令 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

1 名 称	電話 ()	
2 所 在 地	〒	
3 開 設年月日	年 月 日	
4 管理者の住所, 氏名		
5 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

6 分娩の取扱いの有無 有 ・ 無

7 嘱託医師又は嘱託医療機関の住所及び氏名（名称）等（6で有の場合は必ず記載すること）

住 所	
氏名（名称）	
診 療 科 名	

添 付 書 類

- 1 業務に従事する助産師の免許証（※）の写し及び履歴書
 - 2 嘱託医師又は嘱託医療機関の契約書等の写し
- （※）については、原本照合を行うため原本も持参のこと。