第10号様式（第５条の２関係）

（第１片）　　　　　　　　　　　　　（表）

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　練馬区保健所長　殿住　所開設者氏　名　　　　　　　　　　　　　電話番号　　（　　　）ファクシミリ番号　　（　　　）助　産　所　開　設　届助産所を開設したので、医療法第８条の規定により、下記のとおり届け出ます。記 |
| １　名称 |  |
| ２　所在地 | 電話番号（　　　）　　　ファクシミリ番号（　　　）　　　 |
| ３　開設者 |
| 現に助産所を開設し、もしくは管理し、または病院、診療所もしくは助産所に勤務している場合 | 名 称所在地 |  |
| 本施設と同時に助産所を開設しようとする場合 | 名 称所在地 |  |
| ４　開設年月日 | 年　　月　　日 |
| ５　管理者 |
| 現住所 |  |
| 氏名 |  |
| 免許証番号および登録年月日 | 　　第　　　　　　　号　　　　年　　月　　日 | 保健所担当者確認欄 |  |
| ６　就業日時 |  |
| ７　業務に従事する助産師の氏名および勤務日時 |
| 氏名 | 勤務日時 | 免許証番号および登録年月日 | 保健所担当者確認欄 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（裏）

|  |
| --- |
| ８　嘱託する医師および病院または診療所 |
| 嘱託医師 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 臨床研修等修了登録年月日 | 年　　　月　　　日 | 保健所担当者確認欄 |  |
| 免許証番号および登録年月日 | 第　　　　　　　号年　　　月　　　日 | 保健所担当者確認欄 |  |
| 病院または診療所（名称および所在地） |  |
| ９　従業者定員 |
| 助 産 師 |  |  |  |  | 計 |
| 名 |  |  |  |  | 名 |
| 10　敷地の面積 | ㎡（平面図は、別添のとおり） |
| 11　交通機関および敷地周囲の見取図 |
| 交通機関 | 　　　　　　　　　線　　　　　　　　　駅下車　　　口　徒歩　　　分 |
| 　　　　　　駅　　　口からバス（　　　行）　　　下車　徒歩　　　分 |
| 敷地の条件 | 用途地域 |  | 防火地域 |  |
| 見取図 | 別　添　の　と　お　り |
| 12　建物の構造概要および平面図 |
| 建　物　別　名　称 | 構　　造　　概　　要 | 建物面積 | 延面積 |
|  | 造　　階建て | ㎡ | ㎡ |
| 住宅と併設の場合またはビルディングの一部を使用する場合 |
| 住宅と併設の場合 | 　　　　　造　　階建てのうち　　階　　㎡使用 |
| ビルディングの一部を使用する場合 | 　　　　　造　　階建てのうち　　階　　号室　　㎡ |
| 平面図 | 別　添　の　と　お　り |
| 13　廊下の幅 |
| 建物別名称 | 片側廊下 | 中廊下 | 建物別名称 | 片側廊下 | 中廊下 |
|  | ｍ | ｍ |  | ｍ | ｍ |
|  |  |  |  |  |  |

（第２片）　　　　　　　　　　　　　（表）

|  |
| --- |
| 14　２階以上に入所室を有する建物別の階段数およびその構造 |
| 建物別の名　　称 | 母子の使用する屋内直通階段 | 入所室のある最上階 | 避難階段の　　数 | 備考 |
| 用途 | 幅 | 踊り場の　幅 | け上げ | 踏面 | 手すりの有無 |
|  |  | ｍ | ｍ | ㎝ | ㎝ |  | 階 | 　階から地上まで　　箇所 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 階 | 　階から地上まで　　箇所 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | エレベーターの有無 | 有　　・　　無 |  |
| 15　分べん室および新生児入浴施設 |
| 分べん室 | 室面積 | 構造概要 | 新生児入　浴施　設 | 室面積 | 構造概要 |
| ㎡ |  | ㎡ |  |
| 16　入所定員　　　　　　室　　　　　人 |
| 階別 | 室番号 | １室の定　員 | １室の床面積 | １人当たり床面積 | １ 室 の採光面積 | １ 室 の直接外気開放面積 | 天井の高　さ | 換気の方　法 | 備考 |
| 階 |  | 人 | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ｍ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（裏）

|  |
| --- |
| 17　その他の施設 |
| 看護師勤務室 | 階　　　　　㎡ | 待合室 | ㎡ |
| 事務室 | ㎡ | 新生児室 | ㎡ |
| 宿直室 | ㎡ |  |  |
| 消毒施設 | ㎡ |  |  |
| 給食設備 | ㎡ |  |  |
| 洗濯室 | ㎡ |  |  |
| 18　建築確認 | 年　　月　　日　　第　　　　　　　　　　号 |
| 19　添付書類 |
| ⑴　開設者の助産師免許証の写しおよび職歴書⑵　管理者の助産師免許証の写しおよび職歴書（管理者が開設者でない場合に限る。）⑶　業務に従事する助産師の免許証の写し⑷　嘱託医師の臨床研修等修了登録証の写し、免許証の写しおよび承諾書⑸　嘱託する病院または診療所の有する診療科名が分かる書類および承諾書等⑹　土地および建物の登記事項証明書（土地または建物を賃借する場合は、賃貸借契約書の写しも添付すること。ただし、ビルディングの一部を賃借する場合は、土地については不要とする。)⑺　敷地の平面図⑻　敷地周囲の見取図⑼　建物の平面図（縮尺100分の１以上のもの）⑽　案内図（注）　臨床研修等修了登録証の写しおよび免許証の写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。提示確認の場合は、該当欄に保健所担当者の確認印を受けること。 |