

(様式第32号)

助産所開設後届

年 月 日

長野県飯田保健所長 殿

開設者住所（法人であるときは、主たる
事務所の所在地）

開設者氏名（法人であるときは、名称
及び代表者の職氏名） 印

年 月 日付け 第 号で開設許可になりました助産所を
下記のとおり開設しましたので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により届出し
ます。

記

- 1 助産所の名称
- 2 開設の場所
- 3 開設年月日
- 4 管理者
 - (1) 住所
 - (2) 氏名
- 5 業務に従事する助産師の氏名、勤務日及び勤務時間

氏名	勤務日	勤務時間

(注) 助産所の免許証の写しを添付すること。

- 6 嘱託医師
 - (1) 住所
 - (2) 氏名

(注) 嘱託医師となる旨の承諾書及び医師の免許証の写し