

助産所2か所管理許可申請書

令和 年 月 日

大阪市保健所長 様

開設者 住 所.....
 氏 名.....
 電話番号 () -
 (法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者職名・氏名)

下記のとおり助産所を2か所管理したいので、医療法第12条第2項及び同法施行規則第9条の規定により申請します。

1. 開設者の住所 及び氏名	住 所	(〒 -)		
	氏 名	(フリガナ)		
	電 話	()		
2. 管理者の住所 及び氏名	住 所	(〒 -)		
	氏 名	(フリガナ)		
	電 話	()		
3. 2か所管理	現に管理している助産所		新たに管理する助産所	
①助産所の名称	(フリガナ)		(フリガナ)	
②開設の場所	郵便番号	(-)	郵便番号	(-)
	住 所		住 所	
	電話番号	() -	電話番号	() -
③開設者氏名				
④入所定員	人		人	

保健福祉センター受付印	大阪市保健所受付印	施設番号

様式 8

⑤従業員の定員	現に管理している助産所							新たに管理する助産所										
	助産師		名					助産師		名								
⑥業務日及び業務時間	その他		名					その他		名								
	勤務日							勤務時間	勤務日							勤務時間		
	月	火	水	木	金	土	日	祝		月	火	水	木	金	土	日	祝	
									～									～
								～									～	
								～									～	
⑦2か所管理の理由																		
⑧現在管理している助産所と新たに管理する助産所との間の距離及び連絡に要する時間		距離			時間			方法										
		Km			時間 分													
⑨管理する期間		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日まで																

4. 添付書類
<ul style="list-style-type: none"> (1) 管理者の助産師の免許証の写し（原本照合が必要）並びに履歴書 (2) 2か所管理の理由を裏付ける資料 (3) 地図（助産所間の主な連絡経路、その距離及び所要時間を明記したもの） (4) 現に管理している助産所開設者の同意書（現に管理している助産所が非助産師開設で新たに管理する助産所の開設者と異なる場合）

<p>(参考法令)</p> <p>医療法第12条第2項</p> <p>助産所を管理する助産師は、その助産所の所在地の都道府県知事の許可を受けた場合を除くほか、他の助産所を管理しない者でなければならない。</p>
