明助　様式第１３号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（助産師が開設する場合）

**助産所管理免除許可申請**

　　　　年　　月　　日

明石市長　様

開設者住所

電 話 － － （担当：　　　）

次のとおり医療法第１２条第１項ただし書の規定による許可を受けたいので、医療法施行規則第８条の規定に基づき申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　助産所の所在地 | 〒　　　－　　　　TEL　　　　-　　　　-　　　　　FAX　　　　-　　　　-　　　　 |
| ３　開設者自ら管理できない理由 |  |
| ４　管理者にしようとする者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |

〔提出数〕2部（申請書一式）

〔添付書類〕

□新たに管理者となる助産師の履歴書

□新たに管理者となる助産師の免許証の写し（Ａ４サイズ　原本照合が必要）

□再教育研修修了登録証の写し（該当者のみ　Ａ４サイズ　原本照合が必要）

□病気療養の場合、医師の診断書

□海外旅行の場合、海外渡航行程表（期間確認のため）

□公職等に就任する場合は、公職等の就任証明書（辞令等）

□その他やむを得ない理由を証明する書類等

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

|  |
| --- |
| 　　  |

生年月日　　　　　　年　　月　　日生

免許証登録番号　第　　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

再教育研修修了登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（大学卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 賞罰 |  |