明助　様式第１７号

**助産師出張業務開始届**

　　　　年　　月　　日

明石市長　様

助産師住所

助産師氏名

電　　　話　（　　　　）　　　　－

次のとおり医療法第５条に基づき出張のみによって助産師業務を開始したので、医療法第８条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　業務開始年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ２　業務日時 |  |
| ３　現に助産所を管理し、病院・診療所に勤務するときはその旨 | (1)　該当なし |
| (2) 該当ありイ　管　理ロ　勤　務 | 名　称所在地 |
| ４　住所付近の見取図（住宅地図、インターネット地図を添付すること） |

〔提出数〕2部（1部申請者控え）

〔提出日〕業務開始後10日以内

〔添付書類〕

□管理者となる助産師の履歴書

□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）

＜分娩を取り扱う場合＞

□医師又は医療機関に嘱託した旨の書類（契約書・合意書の写し等）

**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 |  |