明助　様式第２０号

**助産師出張業務（休止・再開）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条に基づく出張のみによる助産師業務を開始したものが、業務を（休止・再開）したので、医療法第８条の２第２項の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 業務開始年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ２　届出事項を○で囲む | 助産所休止 | 休止年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 休止期間 | 　　 　年　　　月　　　日　～　　 　年　　月　　日（予定） |
| 休止の理由 |  |
| 助産所再開 | 休止年月日 | 　　　年　　　　月　　　　日 |
| 再開年月日 |  |
| 再開の理由 |  |

〔提出数〕2部（1部申請者控え）

〔提出日〕休止・再開後10日以内