

助産所管理免除許可申請

年 月 日

明石市長 様

開設者住所 _____

(ふりがな)
開設者氏名 _____

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 助産所の名称 <small>ふりがな</small> | | |
| 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

