

## 助産師出張業務開始届

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 様

〒

助産師住所 \_\_\_\_\_

助産師氏名 \_\_\_\_\_ 印

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	令和 年 月 日から	
2 勤務時間		
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 自宅付近の見取り図（最寄り駅から）※住宅地図、インターネット地図を添付してもよい。		

- 注) 1 副本が必要な場合、2部提出すること。  
2 免許書の原本を持参するとともに、履歴書・免許証の写（A4サイズ）を添付する。  
3 分娩を取り扱う場合は、医師、又は、病院又は診療所に嘱託を行った旨の書類を添付すること。

# 履 歴 書

本 籍 \_\_\_\_\_ 都・道・府・県

現 住 所 \_\_\_\_\_

ふりがな  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

性 別 男 ・ 女

大正  
昭和 年 月 日生  
平成

免許証登録番号 第 \_\_\_\_\_ 号  
登 録 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

年 月 日	学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く）
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	

- 注) 1 免許証の写し（A4サイズ）を添付すること。また原本を持参し、保健所職員の照合を受けること。  
2 再教育研修了登録証の写し（A4サイズ）を添付すること。また原本を持参し、保健所職員に提示すること。