

# 嘱託医師及び嘱託医療機関届出書

医療法第19条の規定に基づき、嘱託する医師及び嘱託する病院又は診療所を定めましたので、医療法施行規則第3条第1項第5号の規定により届け出ます。

奈良県知事 荒井 正吾 様

平成 年 月 日

助産所名称

〃 所在地

〃 開設者名

印

嘱託医療機関名称

診療科名

(嘱託)医師名

病床数

床 (内、産科

床)

※後方病院等の名称

※嘱託医療機関の標榜する診療科に小児科がない場合や、妊産婦及び新生児を入院させる施設のない場合、後方病院等でそれを補完している場合に記入する。

また、嘱託医師、嘱託医療機関及び後方病院等の承諾書を添付すること。

( 嘱 託 医 療 機 関 )

承 諾 書

平成 年 月 日

殿

所 在 地 :

医 療 機 関 名 :

管 理 者 名 :

印

私は、貴殿が助産所の開設に当たり、医療法第19条の規定に基づき、嘱託する病院又は診療所とすることを承諾する。

( 後 方 病 院 等 )

承 諾 書

平成 年 月 日

殿

所 在 地 :

医 療 機 関 名 :

管 理 者 名 :

印

私は、医療法施行規則第15条の2の3項に基づき、貴助産所の嘱託医療機関において、妊産婦及び新生児を入院させることが出来ない場合、緊急時に入院出来る後方病院等として補完することを承諾する。

( 嘱 託 医 師 )

承 諾 書

平成 年 月 日

殿

所 在 地 :

医 療 機 関 名 :

嘱 託 医 師 名 :

印

私は、貴殿が助産所の開設に当たり、医療法第19条の規定に基づき、嘱託する医師とすることを承諾する。