

令和 年 月 日

事業者概要

事業者名				
区分	医療機関（産科・産婦人科 / 小児科）助産所			
施設所在地 ※ホームページ表示用	(〒 -)			
代表者名				
設立年月日				
連絡先	電話		FAX	
産科・婦人科・小児科を標榜している病院または診療所の場合	雇用する医師 0 名 (うち非常勤 名) うち ・産婦人科医 名 (うち非常勤 名) ・小児科医 名 (うち非常勤 名)			
・施設での分娩の取り扱いの有無 ※有の場合、昨年度の取り扱い件数。無の場合、過去の取り扱いがあれば、それについて記載	分娩の取り扱い 有 (昨年度件数： 件) 無 (過去の実績：)			

※代表者名：法人が開設している場合は、法人の代表者名を記載すること