

(様式6)

母体保護法設備指定申請書

大阪府医師会 会長 殿

変更後の内容をご記入ください。

所属地区医師会名：〇〇医師会（未入会の場合は空欄）

申請者氏名：大阪 太郎



大阪府医師会母体保護法指定医師の指定基準第7項により次の通り申請いたします。

申請種別	1. 新規指定申請 ③ 組織変更等※（名称・設備変更、法人開設等） ※設備指定変更届を添付してください。	2. 勤務先変更	令和 〇年 〇月 〇日付
医療施設名称	〇〇会〇〇病院 ← 法人名を含め名称を正確にご記入ください		
施設所在地	〒5〇〇-〇〇〇〇 大阪府〇市〇区〇… 電話：06-0000-… FAX：06-0000-…		
開設者	（法人の場合は①法人名及び②その代表者を記載） 開設者名		
医療法上の管理医師名	医療法上の管理医師名		
申請者の所属診療科	所属診療科 ← 「産科、婦人科」と「産婦人科」は区別してください		
標榜科目	産、婦、産婦、内、小、外、脳外、精、麻、放、泌 その他（〇〇科）		
病床数	1. 無床 ② 有床（総病床数 〇床）（産婦人科病床数 〇床）		
産婦人科施設	分娩室（有・無）、手術室（有・無）、回復室（有・無） 【全施設（有床無床問わず）】 「産婦人科設備・体制」欄の①、③、⑥について必須。		
産婦人科設備・体制	①手術台ないしは手術に対応しうる内診台（有・無） ②麻酔器（有・無） ③蘇生器具（有・無） ④呼吸心拍監視装置（有・無） ⑤常時回復室を観察しうる体制（有・無） ⑥転送電話、携帯電話等で24時間患者からの連絡に対応しうる体制（有・無） 【無床施設】 「産婦人科施設」欄の回復室ならびに、「産婦人科設備・体制」欄の①、③、⑤、⑥について必須。		
連携施設	名称：〇〇病院 所在地：大阪府〇市〇区… ← 無床診療所の場合は必須		
開設許可年月日等	〇〇年 〇月 〇日 第 〇〇〇号		
構造設備使用許可年月日等	〇〇年 〇月 〇日 第 〇〇〇号		
産婦人科常勤従事者	医師 〇名、看護師 〇名、助産師 〇名 准看護師 〇名、看護補助者 〇名		
産婦人科非常勤従事者	医師 〇名、看護師 〇名、助産師 〇名 准看護師 〇名、看護補助者 〇名		

(注) 必要事項を記入もしくは〇を付してください。医療施設の平面図を添付してください。

令和 〇年 〇月 〇日

医療法上の：
管理医師確認欄

管理医師名



医療法上の管理医師変更に係る申請時には、記入時点の医療法上の管理医師名を記入ください。

令和 年 月 日
医師会経由 ㊟

変更があった個所のみ、新旧いずれも記載

母体保護法設備指定変更届

大阪府医師会長 殿

所属地区医師会名：所属郡市区等医師会

申請者氏名：大阪 太郎



大阪府医師会母体保護法指定医師の指定基準第7項により指定された設備に次の通り変更があったので、同細則第3項4号により届け出ます。

新		変 更 年 月 日
	医療施設名称	医療法人 ○○会 ○○診療所
	所在地	〒500-0000 大阪府○市○区○… 電話：06-0000-… F A X：06-0000-…
	開設者	医療法人 ○○会 大阪 太郎
	医療法上の 管理医師名	新管理医師名

旧		
	医療施設名称	○○診療所
	所在地	〒500-0000 大阪府△市△区△… 電話：06-0000-… F A X：06-0000-…
	開設者	大阪 太郎
	医療法上の 管理医師名	旧管理医師名

	新	旧	変 更 年 月 日
診療科目	産科	産婦人科	○年○月○日
病床数	○床（産婦人科 ○床）	○床（産婦人科 ○床）	○年○月○日
産婦人科 施設・設備	分娩室、手術室の改装		○年○月○日
産婦人科常勤 従事者数	医師 ○名 看護師 ○名 助産師 ○名 准看護師 ○名 看護補助者 ○名	医師 ○名 看護師 ○名 助産師 ○名 准看護師 ○名 看護補助者 ○名	○年○月○日
その他	連携施設変更のため		○年○月○日

(注₁)必要事項を記入するか○で囲んで下さい。なお、医療施設の平面図を添付してください。

(注₂)医療法上の廃止・開設を伴う設備変更の場合は、新規指定を受けてください。

令和 ○年 ○月 ○日

医療法上の：管理医師名

管理医師確認



令和 年 月 日

医師会経由 印

連 携 施 設 証 明 書

令和 ○年 ○月 ○日

大 阪 府 医 師 会 長 殿

法人名を含め名称を正確にご記入ください

所 在 地 大阪府○市○区…

連 携 施 設 名 ○○病院

連携施設長氏名 連携施設長名



下記医療機関は母体保護法により、当施設が連携を受託した施設であることを証明する。

法人名を含め名称を正確にご記入ください

医 療 機 関 名 ○○会○○クリニック

所 在 地 大阪府○市○区…

母 体 保 護 法

指定医師氏名 大阪 太郎

(注) 連携施設となり得る機関は、母体保護法に基づく設備指定を受け、連携施設を必要としない施設でなければならない。

指定医師が複数名従事している場合は、母体保護法指定医師氏名欄に、指定医師すべての氏名を記載すること。