

## 事業者概要

事業者名			
事業者所在地	〒		
代表者名			
設立年月日			
連絡先	電 話 番 号		F A X 番 号
産科・産婦人科を 標榜している病院 または診療所の場合	雇用する医師	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 取り扱い実績	昨年度の取り扱い	件	
施設での産後ケア 類似事業の実績	事業概要           年間利用者数等		

※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。

※産後ケア類似事業に係る実績報告書等を作成している場合は添付すること。