第４号様式（第10条）

　　年　　月　　日

横浜市分娩取扱施設等維持確保補助金現況報告書

　横　浜　市　長

申請者住所

法人の場合は法人名

医療機関名

代表者職氏名

　横浜市分娩取扱施設等維持確保補助金の交付を受けた事業について、横浜市分娩取扱施設等維持確保補助金交付要綱第10条に基づき報告します。

１　補助金の名称

横浜市分娩取扱施設等維持確保補助金

２　補助金交付決定年度　　　　　　　　　年度

３　分娩取扱件数等

　(1) 分娩取扱件数（前年4月1日から3月31日）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　件

　(2) 従事者数（3月31日現在）

　　　医　師　　　人（　　人）、　助産師　　　人（　　人）、

看護師　　　人（　　人）、　その他　　　人（　　人）

\*( )内には常勤数を記載してください。病院の場合、産科病床に係る従事者数を記載してください。

担当名

所属・氏名

電話番号

ＦＡＸ