都道府県様式1

**〔助産所管理者および助産所に勤務する助産師〕区分**

**アドバンス助産師更新に関する施設内承認実施実績一覧**

アドバンス助産師**〔助産所管理者および助産所に勤務する助産師〕区分の更新**にあたり、以下の通り施設内承認(総合評価)を実施しました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **記入年月日** | **西暦　　　　年　　　月　　　日** | |
| **都道府県** |  | |
| **記入者役職・氏名** |  |  |
| **実施件数** | **件** | |

※）〔助産所管理者および助産所に勤務する助産師〕区分において、分娩型・保健指導型どちらで更新したか記入する。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **更新申請者氏名** | **会員番号** | **更新型※）** | **施設内承認**  **実施年月日** | **上司評価者氏名** | **評価者**  **認定証番号** |
| 例) | たいとう花子 | 12-3456 | 保健指導型 | 2020/07/01 | 鳥越よしこ | JMA-0001 |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |

本様式は必要時複写してご利用ください。

都道府県様式2

2021年　　月　　日

公益社団法人日本助産師会　会長様

団体名

会長名

**アドバンス助産師施設内承認実施にあたっての謝金申請書**

表記について、次の通り交付されますよう申請いたします。

記

1. 施設内承認実施件数および申請金額

|  |  |
| --- | --- |
| 施設内承認実施件数 | 件 |
| 申請金額 | 金　　　　　　　　円也 |

1. 振込口座

▼金融機関

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | |
| 支店名 |  | | | | | | |
| 預金種類 |  | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（カナ） |  | | | | | | |

▼ゆうちょ銀行

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 店番 |  |  |  |  | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（カナ） |  | | | | | | |

以上

※都道府県様式1・２とあわせて、2021年10月30までに[shitei-shinsei@midwife.or.jp](mailto:shitei-shinsei@midwife.or.jp)へご提出ください。