

別記第15号の2様式(第9条の2関係)

年 月 日

殿

開設者 住 所

氏 名

電 話 番 号 ()

ファクシミリ番号 ()

〔法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

診療所、歯科診療所又は助産所廃止届

診療所、歯科診療所又は助産所を廃止したので、医療法第9条第1項の規定により、下記
のとおり届け出ます。

記

1 名 称	
2 所 在 地	電話番号 () ファクシミリ番号 ()
3 開設許可(開設届出) 年月日及び番号	年 月 日 第 号
4 廃 止 の 理 由	
5 廃 止 年 月 日	年 月 日