

年 月 日

殿

開設者 住 所

氏 名

〔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 休 止 届

診療所、歯科診療所又は助産所を休止したので、医療法第8条の2第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

名 称	
所 在 地	電話番号 () ファクシミリ番号 ()
開設許可(届出) 年月日及び番号	年 月 日 第 号
休 止 の 理 由	
休 止 年 月 日	年 月 日
休 止 予 定 期 間	か月間