

病院（診療所・助産所）廃止（休止）届

年 月 日

熊本市保健所長(宛)

届出人(開設者)

印

病院（診療所・助産所）を廃止（休止）したので、医療法第 9 条第 1 項又は医療法第 8 条の 2 第 2 項の規定により届出をします。

開設者	(フリガナ)					
	氏名 (法人の場合はその名称)					
	住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)		〒			
			TEL			
		(フリガナ)				
名称						
開設の場所		〒		校区		
				TEL		FAX
廃止（休止）年月日		年 月 日				
廃止（休止）の理由						
所長	課長	副課長	主幹	主査	班員	起案 年 月 日 本届出書を受理したので 供覧します。
受付印			決裁印			

備考 氏名を自署する場合は、押印は不要です。