

年 月 日

宇都宮市保健所長様

開設者 住 所
 (法人の場合は主たる事務所の所在地)
 氏 名
 (法人の場合は名称及び代表者の職氏名)

診療所(助産所)休止(廃止・再開)届出書

次のとおり診療所(助産所)を休止(廃止・再開)したので届け出ます。

| | | | |
|---|----------------------------|------|--------------------|
| 1 | 診療所(助産所) の 名 称 | 電話 | — |
| 2 | 開 設 の 場 所 | 宇都宮市 | |
| 3 | 休 止 (廃 止 ・ 再 開) の 理 由 | | |
| 4 | 休 止 (廃 止 ・ 再 開) 年 月 日 | 年 | 月 日 |
| 5 | 休 止 (休 止 予 定) 期 間 | 年 | 月 日 から 年 月 日 まで |

備 考

届出期限(休止, 廃止, 再開後10日以内)を経過した場合は, 遅延理由書を添付すること。