様式第10号

　　　年　　月　　日

（あて先）山形市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 開設者 | 住　　所 |  |
|  | 氏 名 |  |
|  | （法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名） | |
|  | 電話番号 |  |

診療所（助産所）休止（廃止・再開）届

診療所（助産所)を休止（廃止・再開）したので、医療法第８条の２第２項(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　開設の場所  （所在地） | 〒 |
| ３　休止（廃止・  　再開）の理由 |  |
| ４　休止（廃止・  再開）の年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ５　休止の予定期間 | 年　　　月　　　日　まで |