

様式第 10 号

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

開設者 郵便番号
住所
氏名
(法人にあつては、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