

診療所休止届出書

令和 年 月 日

大阪市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者の職名・氏名)

下記のとおり診療所を休止しましたので医療法第8条の2第2項の規定により届出します。

1. 開設者の住所・氏名	住 所	〒		
	氏 名			
	電 話	()		
2. 診療所の名称	(フリガナ)			
3. 開設の場所	開設場所	〒		
	電 話	()	F A X	()
4. 休止年月日	令和 年 月 日			
5. 再開予定年月日	令和 年 月 日			
6. 休止の理由				

保健福祉センター受付印	大阪市保健所受付印	施設番号