

診療所再開届出書

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再開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. 再開年月日     | 令和 年 月 日 |     |       |     |
| 5. 再開の理由     |          |     |       |     |

|             |           |      |
|-------------|-----------|------|
| 保健福祉センター受付印 | 大阪市保健所受付印 | 施設番号 |
|             |           |      |