

巡回健診診療所廃止届出書（医師開設）

令和 〇年 〇月 〇日

大阪市保健所長

開設者住所 〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1-1

氏名 〇〇 〇〇

電話番号 000-000-0000

下記のとおり廃止しましたので、医療法第9条第1項の規定により届出します。

開設主体となる医療機関の内容

1. 医療機関の 名 称	(フリガナ) 〇〇クリニック		
	〇〇クリニック		
2. 医療機関の 住 所 等	開設場所	〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1-1	
	電 話	000-000-0000	メールアドレス 〇〇@〇〇.〇〇.〇〇
3. 管 理 者	自宅住所	〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1-1 電 話： 000 (000) 0000	
	氏 名	〇〇 〇〇	

巡回健診等に関する内容

4. 実施年月日	令和〇年〇月〇日（月） 午後2時から午後4時まで
5. 実施場所の住所及び 施設名称	(住所) 〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1-1
	(施設名称) (株) 〇〇 本社
6. 実施対象者及び人数	(株) 〇〇 従業員〇〇名
7. 廃止年月日	令和〇年〇月〇月（月）

保健福祉センター受付印	大阪市保健所受付印