

病院・診療所（巡回健診・診療）廃止届出書

令和 年 月 日

大阪市保健所長

開設者住所

氏名

印

電話番号

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名)

下記のとおり（巡回健診・診療）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)		
2. 医療機関の 住 所 等	開設場所	〒	
	電 話		F A X
3. 管 理 者	自宅住所	〒	
	氏 名	電 話 : ()	

巡回健診等に関する内容

4. 実施年月日 及び診療時間	
5. 実施場所の 住 所	
6. 実施対象者 及び人数	
7. 廃止年月日	

【添付書類】

 許可を受けて巡回健診の開設をしていた場合は、診療所開設許可書

保健福祉センター受付印	大阪市保健所受付印

提出部数：2部