

病院・診療所（巡回健診・診療）廃止届出書

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 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

(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) 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	F A X	000-000-0001
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)0002		
	氏 名	〇〇 〇〇		

巡回健診等に関する内容

4. 実施年月日 及び診療時間	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	大阪市〇〇区〇〇1丁目1-1
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	令和〇年〇月〇日（月）

【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