

年 月 日

保健所長 様

開設者住所

(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

開設者氏名

(法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

電話番号 ()

病院 (診療所・助産所) 廃止届出書

下記のとおり病院 (診療所・助産所) を廃止したので、医療法第 9 条第 1 項の規定により届け出ます。

記

- 1 施設の名称
- 2 所在地
- 3 廃止の理由
- 4 廃止の年月日
年 月 日
- 5 廃止後の診療録の保存先