

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

開設者 住所  
氏名

電話番号 ( )

ファクシミリ番号 ( )

〔 法人にあつては、名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

診療所（歯科診療所又は助産所）休（廃）止届

診療所（歯科診療所又は助産所）を休（廃）止したので、医療法第8条の2第2項及び第9条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称	
2 所 在 地	電話番号 ( ) ファクシミリ番号 ( )
3 開設許可（開設届出） 年月日及び同番号	年 月 日 第 号
4 休（廃）止の理由	
5 休（廃）止の年月日	平成 年 月 日
6 休 止 の 予 定 期 間	平成 年 月 日