

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）再開届

休止中の診療所、歯科診療所又は助産所を再開したので、医療法第8条の2第2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 休止の届出年月日	年 月 日
5 再開の理由	
6 再開の年月日	年 月 日