第14号様式（第11条関係）

杉並区杉並保健所長　宛　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　　　住　所

　　　　　　氏　名

　　　　　　電　話　　　　　（ 　　　 ）

　　　　　ﾌｧｸｼﾐﾘ番号　　　　（ 　　　 ）

法人の場合は、名称、主たる事務所

の所在地並びに代表者の職及び氏名

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（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 | 杉並区　　　　　 　　丁目　　　番　　　　　　　号  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 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ６.休（廃）止の  予定期間 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日まで |