

診療所等 休止・廃止 届

年 月 日

（宛先）前橋市保健所長

住所（法人所在地）

開設者

氏名（法人名・代表者名）

医療法第8条の2第2項又は第9条第1項の規定により、下記のとおり診療所・助産所の休止・廃止を届け出ます。

名 称	
所 在 地	〒 (電話)
開 設 年 月 日	年 月 日
休止・廃止理由	
休止・廃止年月日	年 月 日
休止予定期間	年 月 日 から 年 月 日まで

注 届出内容が休止又は廃止のいずれかに係るものであるのか、明らかとなるよう、様式中の不要文字を削除すること。