

診療所等 再開届

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項の規定により、下記のとおり診療所・助産所の再開を届け出ます。

名 称							
所 在 地	〒 (電話)						
開設年月日	年 月 日						
休止年月日							
再開理由							
再開年月日	年 月 日						
従 業 員 名 簿							
職 種	氏 名	免 許		就 職 年月日	常勤・ 非常勤の別	1週間の 診療日・ 診療時間	常 勤 換算数
		登録年月日	登録番号				

注 免許登録年月日及び登録番号の欄については、免許の必要な職種についてのみ記載すること。