

第14号様式

年 月 日

台東区台東保健所長 殿

住 所
開設者
氏 名

電話番号 ()

FAX 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（医療法第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	台東区 電話番号 () FAX 番号 ()
3 開設許可（開設届出） 年月日及び番号	年 月 日 第 号
4 休（廃）止の理由	
5 廃止の年月日	年 月 日
6 休止の予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日

(注) 開設者以外が届け出る場合は、委任状を添付すること。