

年 月 日

（提出先）
足立区足立保健所長 様

開設者 住所

氏名（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）

印

電話番号 （ ）

ファクシミリ番号 （ ）

診療所（歯科診療所）廃止（休止）届

診療所を { 廃止 } したので、医療法 { 第9条第1項 } の規定により、
{ 休止 } { 第8条の2第2項 }

下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称	
2 開設の場所	電話（ ） Fax（ ）
3 開設許可（届出）年月日 及び番号	
4 廃止（休止）した理由	
5 廃止（休止）の年月日	年 月 日
6 休止の予定期間	年 月 日 まで