

令和 年 月 日

（宛先）大田区保健所長

開設者 住 所
氏 名
電 話 番 号 ()
ファクシミリ番号 ()
〔法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

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項及び第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	大田区 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 止 の 予 定 期 間	令和 年 月 日