第15号様式（第９条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
|  | 法人にあっては､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）再開届　休止中の診療所、歯科診療所又は助産所を再開したので、医療法第８条の２第２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 | 昭和・平成・令和年月日 | 第号 |
| ４　休止の届出年月日 | 令和年月日 |
| ５　再開の理由 |  |
| ６　再開の年月日 | 令和年月日 |