

第14号様式（第10条関係）

年 月 日

中野区保健所長 あて

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〕

診療所又は助産所休（廃）止届

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項又は第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	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	
4 休（廃）止の理由	
5 休（廃）止の年月日	年 月 日
6 休止の予定期間	