

年 月 日

（あて先）板橋区保健所長

住 所

開設者

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）

【担当者名： 担当者連絡先： 】

診療所（助産所）休（廃）止届

診療所（助産所）を休（廃）止したので、医療法第8条の2第2項（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	板橋区 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	年 月 日
6 休止の予定期間	