

年 月 日

品川区長 あて

住 所

開設者または設置者

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
事務所の所在地および代表者の氏名)

診療所、助産所またはオンライン診療受診施設休（廃）止届

診療所、助産所またはオンライン診療受診施設を休（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	電話番号 () ファクシミリ番号 ()
3 開設許可（開設（設置）届出）年月日および同番号	
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	
7 そ の 他	