

第14号様式

年 月 日

品川区保健所長 様

住所
開設者
氏名 印

電話番号 ()
ファクシミリ番号 ()

(法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地および代表者の氏名)

診療所（歯科診療所又は助産所） 休止
廃止 届

診療所（歯科診療所又は助産所）を 休止 したので、医療法第8条の2第2項の規定
廃止 により、下記のとおり届け出ます。 医療法第9条第1項

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 日および同番号	
4 休止 廃止 の理由	
5 休止 廃止 の年月日	年 月 日
6 休止の予定期間	