

第12号様式(第9条関係)

年 月 日

町田市保健所長 様

住所  
開設者 氏名  
電話番号

〔 法人の場合は、主たる事務所の所  
在地、名称及び代表者の氏名 〕

町田市診療所・助産所休止・廃止届

診療所・助産所を休止・廃止しましたので、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 所在地	
2 名称	電話番号
3 開設許可年月日 及び番号又は開 設届出日	年 月 日 第 号
4 休止・廃止の日	年 月 日
5 休止・廃止の理由	
6 休止の予定期間	