

年 月 日

練馬区保健所長 殿

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