

第10号様式(第13条関係)

年 月 日

(あて先) 浜松市保健所長

住所(所在地)

届出者

氏名(名称及び代表者氏名)

病院(診療所・助産所) 休止・廃止・再開届

病院(診療所・助産所)を休止・廃止・再開したので、医療法第8条の2第2項・第9条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

記

病 院 診療所の名称 助産所	
開設の場所	
休止・廃止・再開の年月日	年 月 日
休止・廃止・再開の理由	
再開の予定年月日	年 月 日

備考 再開の予定年月日欄は、休止の場合に記入すること。