

様式第 12 号（第 2 条関係）

病院（診療所、助産所）休止（廃止）届出書

年 月 日

（あて先）静岡市保健所長

住 所

〔 法人にあつては、その主
たる事務所の所在地 〕

開設者

氏 名

〔 法人にあつては、その名
称及び代表者の職、氏名 〕

電 話

次のとおり病院（診療所、助産所）を休止（廃止）したので、医療法^{第 8 条の 2 第 2 項}
第 9 条第 1 項
の規定に基づき届け出ます。

病院（診療所、助産所） の 名 称	
開 設 の 場 所	電 話
休 止 （ 廃 止 ） 年 月 日	
休 止 （ 廃 止 ） 理 由	
休 止 予 定 期 間	

（注） 開設者氏名欄には、開設者が署名し、又は記名押印してください。

ただし、開設者が法人の場合は、記名押印してください。