

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

(宛先)静岡市保健所長

住所〔法人にあっては、その
主たる事務所の所在地〕

開設者

氏名〔法人にあっては、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	