

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

開設者
(設置者)
住所
氏名

電話番号 ()
ファミリー番号 ()

〔 法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

診療所（歯科診療所、助産所又はオンライン診療受診施設）
休（廃）止 届

診療所（歯科診療所、助産所又はオンライン診療受診施設）を休（廃）止したので、
医療法第8条の2第2項及び第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	東京都北区 電話番号 () ファミリー番号 ()
3 開設許可（開設届出又は設置届出）年月日及び番号	年 月 日 第 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	年 月 日