

診療所廃止届出書

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市保健所長

開設者住所.....

氏名.....

電話 ( ).....

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名)

下記のとおり、診療所を廃止しましたので、医療法第9条第1項の規定により届出します。

1. 診療所の名称	(フリガナ) .....						
2. 開設の場所	開設場所	〒					
	電話	( )	F A X	( )			
3. 病床数	総病床数	床	<内訳>	一般病床	床	療養病床	床
4. 廃止年月日	令和	年	月	日			
5. 廃止の理由							

※保健所受付印