

令和 年 月 日

杉並区杉並保健所長 宛

開設者 住 所

氏 名

電話番号 ( )

ファクシミリ番号 ( )

〔法人の場合は、名称、主たる事務所の  
所在地及び代表者の氏名〕

### 診療所（歯科診療所又は助産所）休（廃）止届

診療所（歯科診療所又は助産所）を休（廃）止したので、医療法第8条の2第2項（第9条第1項）の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1. 名 称	
2. 所 在 地	杉並区 丁目 番 号 電話番号 ( ) ファクシミリ番号 ( )
3. 開設許可（開設届出） 年月日及び同番号	年 月 日 第 号
4. 休（廃）止の理由	
5. 休（廃）止の年月日	令和 年 月 日
6. 休（廃）止の 予 定 期 間	令和 年 月 日まで