様式第１１号

**病院・診療所・助産所　休止（再開）届出書**

　　　年　　　月　　　日

　仙台市保健所長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所法人にあっては，主たる事務所の所在地（〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の法人にあっては，名称及び代表者の氏名

電　話　　　（　　　）

ＦＡＸ 　（　　　）

　病院・診療所・助産所　を休止（再開）したので，医療法第８条の２第２項の規定により，次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| **１** |  |
| **２　開設の場所** | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　 　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　　 　（　　　 ） |
| **３　休止（再開）の理由** |  |
| **４　休止した年月日** | 年　　　月　　　日 |
| **５　休止（予定）期間** |  |
| **６　再開年月日** | 年　　　月　　　日 |