

病院・診療所・助産所 廃止届出書

年 月 日

仙台市保健所長 様

開設者の住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地) (〒)

開設者の氏名ふりがな (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電 話 ()

F A X ()

病院・診療所・助産所 を廃止したので、医療法第 9 条第 1 項の規定により、次のとおり届け出ます。

1 <small>ふりがな</small> 名 称	
2 開設の場所	〒 電話番号 () F A X ()
3 廃止の理由	
4 廃止した年月日	年 月 日