

診療所 休止  
助産所 廃止 届  
再開

(※該当しない項目を二重線で消してください)

( 宛 先 )  
広島市保健所長

開設者住所 \_\_\_\_\_  
(電話)

氏名 \_\_\_\_\_  
(法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

診療所 休止  
助産所 廃止 再開  
の について、 医療法第8条の2第2項  
医療法第9条第1項 の規定により届け出ます。

|                   |                              |
|-------------------|------------------------------|
| 名 称               |                              |
| 開設の場所             | 広島市 区<br>(電話) (FAX) (E-mail) |
| 廃止・休止・再開<br>年 月 日 | 年 月 日                        |
| 休止の場合は<br>その予定期間  |                              |
| 廃止・休止・再開<br>の 理 由 |                              |
| 担当者所属・氏名等         | (電話)                         |

※ 軽微な誤記や明らかな誤字脱字、記載漏れ等は市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)  
※ 届出の事実確認を行うため、別途本市から電話等でご連絡をさせていただく場合があります。(届出時に本人確認書類(運転免許証・旅券等)にて本人確認ができた場合を除く。)

◎ここから下には記入しないでください。

|     |        |       |      |  |
|-----|--------|-------|------|--|
| 受付印 | 医療機能情報 | 開設者確認 | 特記事項 |  |
|     | (受付)   |       | (伺い) |  |
|     | 係      | 係     | 係長   |  |