

(様式第12号)

病院（診療所、助産所）の廃止届

年 月 日

北信保健所長 殿

開設者住所（法人であるときは、主たる
事務所の所在地）

開設者氏名（法人であるときは、名称
及び代表者の職氏名） 印

病院（歯科診療所、助産所）を下記のとおり廃止しましたので、医療法第9条第1項の規定により届出します。

記

1 病院（歯科診療所、助産所）の名称

2 所在地

3 開設年月日 年 月 日

4 廃止の理由

5 廃止年月日 年 月 日