

(様式第11号)

助産所の休止（再開）届

年 月 日

長野県飯田保健所長 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

助産所を下記のとおり休止（再開）しましたので、医療法第8条の2第2項の規定により届出します。

記

1 助産所の名称

2 所在地

3 開設年月日 年 月 日

4 休止（再開）の理由

5 休止（再開）年月日 年 月 日

6 休止の場合は、休止予定期間 年 月 日から
年 月 日まで