

(様式第12号)

助産所の廃止届

年 月 日

長野県飯田保健所長 殿

開設者住所

開設者氏名

印

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 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