

生活保護法

中国残留邦人等支援法

指定医療機関

廃止
休止
再開
辞退

記入例

届出書

提出年月日を記載してください。

令和元年5月1日

奈良市長

〒630-0000

住所 奈良市三条大路南一丁目1番1号

申請者

氏名 医療法人胡桃会

印

朱肉印を使用してください。
法人の場合は法人印を押印してください。

次のとおり届け出ます。

届出内容	廃止 ・ 休止 ・ 再開 ・ 辞退
医療機関等コード	1111111
名称	医療法人胡桃会 遷都クリニック
郵便番号	630-0000
所在地	奈良市二条大路南一丁目1番5号
電話番号	0742-34-0000
廃止・休止 再開・辞退年月日	令和元年5月31日
廃止・休止 再開・辞退理由	職員の確保ができたため。