

診療所（助産所）休止（廃止・再開）届

年 月 日

（宛先）奈良市保健所長

開設者 住所

氏名

〔 法人にあつては、主たる事務所の  
所在地並びに名称及び代表者の氏名 〕

電話

次のとおり診療所（助産所）を休止（廃止・再開）したので、医療法 { 第8条の2第2項 }  
第9条第1項 の規定により届け出ます。

施設の名称	
所在地	〒
休止・廃止・再開 の年月日	
休止・廃止・再開 の理由	
再開予定年月日	

（注）

再開予定年月日欄は、休止の場合に記入すること。