

診 療 所
助 産 所 休 止 届
オンライン診療受診施設

年 月 日

(あて先) 名古屋市長

開設(設置)者 住所

氏名

(TEL FAX)

(法人の場合は、その名称、主な事務所の所在地及び代表者の職・氏名)

診 療 所
助 産 所 を 休 止 し ま し た の で、 医 療 法 第 8 条 の 2 第 2 項 の 規 定 に よ り、 次 の と お り 届 け 出 ます。
オンライン診療受診施設

| | |
|---------------|------------|
| 名 称 | |
| 所 在 地 | (TEL FAX) |
| 診 療 科 名 | |
| 休 止 年 月 日 | 年 月 日 |
| 再 開 予 定 年 月 日 | 年 月 日 |
| 休 止 理 由 | |

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。