様式第１７号

病院、診療所又は助産所の廃止、休止又は再開届

（Ａ４判）

年　　月　　日

（あて先）秋 田 県 知 事

開設者　住　所
氏　名
法人であるときは、主たる事務所
の所在地、名称及び代表者の氏名

病院（診療所、助産所）の廃止（休止、再開）について（届出）

病院（診療所、助産所）の廃止（休止、再開）について、医療法第９条第１項（第８条の２第２項）の規定により、次のとおり届け出ます。

１　名称及び所在地

２　休止（廃止、再開）の理由

３　休止（廃止、再開）の年月日

４　休止の場合は、その予定期間