

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

【文書作成責任者等の連絡先】

（住 所）

（責任者または担当者名）

（連絡先）電話番号：

メールアドレス：