

様式第 18 号

病院（診療所・助産所）の休止（再開）届

年 月 日

長野市保健所長 宛

住 所

氏 名

連絡先（電話）

〔 法人にあつては、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）を下記のとおり休止（再開）しましたので医療法第 8 条の 2 第 2 項の規定により届出します。

記

1 病院（診療所・助産所）の名称
及び連絡先（電話）

2 所在地

3 開設年月日 年 月 日

4 休止（再開）の理由

5 休止（再開）年月日 年 月 日

6 休止の場合、休止予定期間 年 月 日から
年 月 日まで