第13号様式(第11条関係)

|  |
| --- |
| 年　　月　　日東京都多摩立川保健所長　殿 |
| 開設者 | 住所氏名　　　　　　　　　　印 |
| 電話番号　　　(　　)　　　 |
| 　 | ファクシミリ番号 | 　　(　　) |
| 　 | 法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 |
| 病院(診療所又は助産所)休(廃)止届　病院(診療所又は助産所)を休(廃)止したので、医療法第8条の2第2項(第9条第1項)の規定により、下記のとおり届け出ます。記 |
| 　 | 1　名称 | 　 | 　 |
| 2　所在地 | 電話番号　　(　　)　　　　ファクシミリ番号　　(　　) |
| 3　開設許可(開設届出)年月日及び同番号 | 　 |
| 4　休(廃)止の理由 | 　 |
| 5　休(廃)止の年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 6　休止の予定期間 | 　 |
| 　 |

(日本産業規格A列4番)