|  |  |
| --- | --- |
| 第１４号様式  年　　　月　　　日  　　　台東区台東保健所長　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者  氏　名  　　　　電話番号　　　　（　　　　）  　　　　FAX 番号　　　　（　　　　）  　　　　　法人にあっては、名称、主たる事務所の  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地及び代表者氏名  診療所（歯科診療所又は助産所）休（廃）止届    診療所（歯科診療所又は助産所）を休（廃）止したので、医療法第８条の２第２項（医療法第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 | 台東区  電話番号　　　（　　　）　　　FAX番号　　（　　　） |
| ３　開設許可（開設届出）  年月日及び番号 | 年　　　　月　　　　日　　第　　　　　　　　号 |
| ４　休（廃）止の理由 |  |
| ５　廃止の年月日 | 年　　　　　　月　　　　　日 |
| ６　休止の予定期間 | 年　　　 月　　 　日　～　　　年　 　月　 　日 |

（注）　開設者以外が届け出る場合は、委任状を添付すること。