第６号様式（第２条関係）

病院（診療所・助産所）休（廃）止届

年　　月　　日

　越谷市長　宛

　　　　　　　　　開設者　住　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　氏　　名（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり、（病院・診療所・助産所）を（休止・廃止）したので、医療法（第８条の２第２項・第９条第１項）の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 | 電話番号　　　　　　ＦＡＸ番号 |
| 開設許可・開設年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 許可番号 |  |
| 休止・廃止の理由 |  |
| 休止・廃止年月日 |  |
| 休止予定期間 |  |
| 休止期間の措置 |  |