様式第９号

|  |  |
| --- | --- |
| 病院  診療所  助産所 | 廃止（休止・再開）届 |

年　　月　　日

（宛先）

　滋賀県知事

　滋賀県　　保健所長

届出者　　　　　　　　　　　印

　　次のとおり病院（診療所・助産所）を廃止（休止・再開）したから、医療法第９条第１項（第８条の２第２項）の規定により届けます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 開　設　者 | 住所または主たる事務所の所在地 |  | 名称および所在地 |  |
| 氏名または名称 |  |
| 廃止（休止・再開）の年月日 | |  | 管理者の住所および氏名 |  |
| 廃止（休止・再開）の理由 | |  | | |

　注１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とします。

　　２　休止の場合には、その予定期間を理由欄に記入してください。

　　３　法第９条第２項による届出の場合には、届出義務者の身分関係を記入してください。

　　４　病院を再開する場合医療法施行規則第１条の14第２項第１号から第７号までに掲げる事項を記載した書類を添付してください。