第１４号様式（第８条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  豊島区池袋保健所長  　　　　　　 住 所  　　　　　　開設者  　　　　　　 氏 名    　　　 　　　　　　 電話番号　　　　 (　　　　)  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　ファクシミリ番号　　　　 (　　　　)  法人にあっては、名称、主たる  事務所の所在地及び代表者の氏名  診療所（助産所）休（廃）止届  診療所（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 | 東京都 豊島区　　　　　　　　　　丁目　　　　番　　　　号 |
| 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 | 年　　月　　日　　　　　　　第　　　　　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 |  |