

豊島区保健所長		令和 年 月 日	
開設者 (設置者)		住所 氏 名	
		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〕	
診療所（歯科診療所、助産所又はオンライン診療受診施設）休（廃）止届			
診療所（歯科診療所、助産所又はオンライン診療受診施設）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(設置)届出) 年 月 日 及 び 番 号	年 月 日 第 号		
4 休（廃）止の理由			
5 休（廃）止の年月日	令和 年 月 日		
6 休 止 の 予 定 期 間			