

病院（診療所・助産所）休（廃）止届

1 名 称		電話番号	
2 所 在 の 場 所			
3 開設許可（届出）年月日及び同番号			
4 休（廃）止の理由			
5 休（廃）止年月日			
6 休止の予定期間			
<p>上記のとおり病院（診療所・助産所）を休（廃）止したので、お届けします。</p> <p>年 月 日</p> <p>開設者住所（法人のときは主たる事務所所在地）</p> <p>氏 名（法人のときは名称及び代表者職氏名） 印</p> <p>鳥取県中部総合事務所長 様</p>			