

第5号様式(第2条関係)

休 止
再 開
廃 止
届

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
届出者 住 所
氏 名 (電話 局 番)
⑩

下記のとおり 病院 休止
診療所 を 再開
助産所 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。

記

名 称	
所 在 地	
休 止 再 開 廃 止 の 理 由	
休 止 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
再 開 廃 止 年 月 日	年 月 日

注 1 届出者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

2 届出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。