

病院（診療所・助産所）廃止届

年 月 日

（宛先）茅ヶ崎市保健所長

住所又は所在地

届出者 氏名（法人にあつては、名称及び代表者氏名）

電話番号

病院（診療所・助産所）を廃止したので、次のとおり届け出ます。

病院、診療所又は助産所の名称	
病院、診療所又は助産所の所在地	
廃止年月日	年 月 日
廃止の理由	