

病院（診療所・助産所）休止・再開届

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）を休止・再開したので、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	
休止又は再開年月日	年 月 日
休止の予定期間	年 月 日から 年 月 日まで
休止又は再開の理由	