

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	