

様式第5号（第2条関係）

（その1）

（診療所の場合）

廃 止 届（記載例）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

（宛先）下関市立下関保健所長

〒751-0006

住 所 個人：自宅住所、法人：法人住所

届出者 個人：氏名

氏 名 法人：法人名・代表者役職・氏名

電 話 083（231）1711

下記のとおり診療所を廃止したので、届け出ます。

記

施設の名称	しものせきこころんクリニック			電話	231 — 1711
所在地	下関市南部町1番1号				
廃止理由	1	医療法人化に伴う廃止			
	2	継承に伴う廃止			
	3	移転に伴う廃止			
	4	その他	閉院		
廃止年月日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日				

備考

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
- 2 届出者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地、名称並びに代表者の役職及び氏名を記入すること。