第１４号様式（第８条関係）

年　　月　　日

豊島区池袋保健所長

開設者
住　所
氏　名　　㊞

電　話　番　号　　（　　）
ファクシミリ番号　　（　　）
（法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

診療所（助産所）休（廃）止届

診療所（助産所）を休（廃）止したので、医療法第８条の２第２項（第９条第１項）の規定により下記のとおり届け出ます。

記

１　名　　称	
２　所　　在　　地	東京都 豊島区　　丁目　　番　　号 電　話　番　号　　（　　） ファクシミリ番号　　（　　）
３　開設許可（開設届出）年月日及び同番号	年　　月　　日　　第　　号
４　休（廃）止の理由	
５　休（廃）止の年月日	年　　月　　日
６　休止の予定期間	