第19号様式（第２条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本産業規格Ａ列４番）

病院（診療所、助産所）休止（廃止）届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　香川県　　　保健所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、主たる事務所の

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地、名称及び代表者の氏名

病院（診療所、助産所）を休止（廃止）したので、医療法第８条の２第２項（第９条第１項）の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 休止（廃止）年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 休止の場合は、その予定期間 | 年　　　月　　　日から　　　　　年　　　月　　　日まで |
| 休止（廃止）の理由 |  |

備考　　休止し、又は廃止した日から10日以内に届け出てください。