第２２号様式

病院(診療所、助産所)休止(再開、廃止)届

　　年　　月　　日

(あて先)川崎市長

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 | 　 |

電話番号

　次のとおり病院(診療所、助産所)を休止(再開、廃止)したので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 　 | 電話 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 休止(再開、廃止)年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 休止(再開、廃止)の理由 | 　 |
| 休止の場合は予定期間 | 　　年　月　日　から　　年　月　日　まで(　箇月) |
| 休止の場合は連絡先 | 　 |