

記入例

第22号様式

~~病院(診療所、助産所)~~ ~~休止(再開、廃止)~~届

令和 3年 4月 1日

廃止後10日以内に届出ること

(あて先)川崎市長

住所 川崎市川崎区宮本町〇番地

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 044-〇〇〇-〇〇〇〇

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	××××診療所	電話	〇〇〇-〇〇〇〇
所在地	川崎市川崎区宮本町〇番地		
休止(再開、廃止) 年月日	令和 3年 4月 1日		
休止(再開、廃止)の理由	病気療養のため		
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			

- ※ 個人による開設で、開設者が死亡(失そう)した場合には、「病院(診療所、助産所)開設者死亡(失そう)届」(第23号様式)も併せて提出して下さい。
- ※ 廃止、開設の手続きを同時に行う場合には、原則として、廃止年月日の翌日を開設年月日として下さい。
- ※ 休止の期間は、正当な理由がない限り、1年を超えることは出来ません。(臨床研修等修了登録医師又は臨床研修等修了登録歯科医師が開設した診療所、助産師が開設した助産所は除く。)