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 | |  | | |