

第 2 2 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
(法人にあつては、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			