

助産所休止届出書

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

電話.....(.....)

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

下記のとおり、助産所を休止しましたので、医療法第8条の2第2項の規定により届出します。

1 助産所の名称	(フリガナ)			
2 開設の場所	開設場所	〒		
	電 話	( )	FAX	( )
3 休止年月日	令和 年 月 日			
4 再開予定年月日	令和 年 月 日			
5 休止の理由				

堺市保健所受付印