

様式第8号(第6条関係)

|                                                     |                               |         |   |            |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------|---------|---|------------|
|                                                     |                               | 年       | 月 | 日          |
| (あて先)岐阜市保健所長                                        |                               |         |   |            |
|                                                     |                               | 開設者 住 所 |   |            |
|                                                     |                               | 氏 名     |   |            |
| 病院(診療所・助産所)休止(廃止、再開)届                               |                               |         |   |            |
| 病院(診療所・助産所)を休止(廃止、再開)したので医療法第9条第1項の規定により次のとおり届け出ます。 |                               |         |   |            |
| 1                                                   | 名 称                           | 電話( ) — |   |            |
| 2                                                   | 開 設 場 所                       |         |   |            |
| 3                                                   | 休 止 (廃 止 ・ 再 開)理 由            |         |   |            |
| 4                                                   | 休 止 (廃 止 ・ 再 開)年 月 日          | 年       | 月 | 日          |
| 5                                                   | 休 止 予 定 期 間                   | 年       | 月 | 日 から 年 月 日 |
| 6                                                   | 廃 止 後 の 診 療 録 (助 産 録) の 保 存 先 |         |   |            |
|                                                     | 保 存 者                         |         |   |            |
|                                                     | 連 絡 先                         |         |   |            |
|                                                     | 保存先住所                         |         |   |            |

注：休止(廃止・再開)後10日以内に届け出なければならない。