

診 療 所 再 開 届 出 書

令和 年 月 日

(宛先) 寝屋川市保健所長

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、代表者職・氏名)

下記のとおり、診療所を再開しましたので、医療法第8条の2第2項の規定により届出します。

1. 診療所の名称	(フリガナ)			
2. 開設の場所	所在地	〒		
	電話	()	FAX	()
3. 再開年月日	令和 年 月 日			
4. 再開の理由				

※保健所受付印