

病 院
診 療 所 廃止（休止、再開）届

平成 年 月 日

奈良県知事 殿

住所
(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

申請者
(開設者) 氏名 (法人の場合は、名称及び代表者の職氏名) ㊞

電話

次のとおり病院（診療所）を廃止（休止、再開）したから、医療法第8条の2第2項、
医療法第9条第1項（第2項）の規定により届けます。

開 設 者	住所又は主たる 事務所の所在地	(TEL)	施設の名称 及 び 所 在 地	
	氏名又は名称			
廃止（休止、再開） の 年 月 日			管 理 者 の 住 所 及 び 氏 名	
廃止（休止、再開） の 理 由				

(注) 休止の場合にはその予定期間を理由欄に記入のこと。