

様式第10（第2条関係）

病 院
診 療 所
助 産 所
廃 止 届

年 月 日

豊橋市保健所長 様

届出者 住 所
ふりがな
氏 名

（法人にあつては、名）
（称及び代表者氏名）

電話番号

病 院
次のとおり診療所を廃止したので、医療法第9条第1項の規定により届け出ます。
助産所

廃止した施設の名称	
開設していた場所	
廃 止 年 月 日	年 月 日
廃 止 の 理 由	