

様式第14号（第2条関係）

病院
診療所廃止届
助産所

年 月 日

豊田市保健所長 様

届出者 住 所
ふりがな
氏 名

（法人にあつては、名称並びに代表者の肩書及び氏名）

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
助産所
す。

廃止した 施設	名 称	
	所 在 地	
廃 止 年 月 日	年 月 日	
廃 止 の 理 由		

添付書類 施設廃止後に診療録を管理する者の氏名、住所及び連絡先並びに診
療録を保管する場所を示した書類