

様式第 1 5 号（第 2 条関係）

病院
診療所
助産所
オンライン診療受診施設

廃止届

年 月 日

豊田市保健所長 様

届出者 住 所
電話番号
ふりがな
氏 名
（法人にあっては、名称並びに代表者の肩書及び氏名）

病院
診療所
助産所
オンライン診療受診施設

次のとおり 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。

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 病院、診療所及び助産所の場合、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