

様式第 15 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

20XX年 2月 4日

豊田市保健所長 様

届出者 住 所 豊田市西町 3－6 0
電話番号 0565-00-0000
ふりがな いりょうほうじん〇〇かい りじちょう とよたたろう
氏 名 医療法人〇〇会 理事長 豊田太郎
（法人にあつては、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	医療法人〇〇会〇〇大平クリニック
	所 在 地	豊田市大平町神殿〇〇－〇〇
廃止年月日		20XX年 1月 30日
廃止の理由		診療所移転のため 等

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