

様式第10号

病院(診療所・助産所)廃止届出書

年 月 日

宮城県知事

殿

開設者の住所

開設者の氏名

印

(法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

電話 ( )

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

1 名称	
2 開設の場所	〒 電話 ( ) ファクシミリ ( )
3 廃止年月日	年 月 日
4 廃止の理由	