様式第４号（第２条関係）

　（その１）

　　（診療所の場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 休止再開 | 　　　　　　　届 |

年　　月　　日

（宛先）下関市立下関保健所長

〒

住所

届出者

氏　名

　　　　　　　　　電話　　　(　　　)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　下記のとおり診療所を | 休止再開 | したので、届け出ます。 |

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 | 電話　　　　―　　　　 |
| 所在地 | 　 |
| 休止再開 | の理由 | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 休止予定期間 | 　　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日 |
| 2 | 再開年月日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |

　備考

　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。

　２　届出者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地、名称並

びに代表者の役職及び氏名を記入すること。