

記入

生活保護法  
中国残留邦人等支援法

指定医療機関

廃止  
再開  
再  
辞

八王子市

届出書

届出内容	廃止・休止・再開・辞退	医療機関・薬局・ステーションコード (7けた)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
業務の種類	(1) 医科 (2) 歯科 (3) 薬局 (4) 訪問看護ステーション		
医療機関	フリガナ	イリウホウジンシャダン△△カイ ●●クリニック	
	名称	医療法人社団△△会 ●●クリニック	
	所在地	〒 000 - 0000 東京都八王子市〇〇町〇-〇〇-〇	
廃止・休止・再開・辞退年月日	令和 〇〇 年 ×× 月 △△ 日		
廃止・休止・再開・辞退理由	担当医師引退に伴う事業縮小のため		

上記のとおり届け出ます。

令和 〇 年 〇 月 〇〇 日

八王子市長 殿

提出年月日を記載してください。

福祉事務所收受印

<申請者(開設者)の氏名及び住所>

(法人の場合は、法人名称及び所在地)

〒 000 - 0000

住所 東京都〇〇市〇〇〇 〇-〇〇-〇

事務所の所在地

シャチハタは使用しないでください。  
法人の場合は法人印を押印してくださ

医療法人社団△△会

印

氏名

※法人の場合は法人の名称及び法人印

担当者連絡先 TEL ( 000 ) 000 - 0000 担当者名 △△