記載例

第１号様式（第２条）

病院（診療所・助産所）休止（廃止・再開）届出書

個人開設の場合：開設者の個人住所、氏名、電話番号を記載してください。
法人開設の場合：法人の事務所所在地、法人名、代表者氏名、電話番号を記載してください。

○○年　○月　○○日

届出日を記載してください。廃止後、10 日以内に提出してください。

（届出先）

横浜市長

住　所　**横浜市中区港町△-△**

届出者

氏　名　**医療法人横浜会**

理事長　横浜　太郎

（法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

廃止後の状況確認をさせていただきますので、開設者の電話番号以外で、日中連絡の取れる電話番号がある場合、電話番号及び担当者の氏名等を記載してください。

電　話　**○○○―○○○○**

担当：横浜　花子（○○○―△△△△）

病院（診療所・助産所）を廃止（休止・再開）しましたので、医療法第８条の２及び第９条第１項の規定により、次のとおり届け出ます。

助産所の開設場所、名称、電話番号を記載してください。

名　　称	**○○助産所**	電話	△△△―△△△△
開　設　場　所	**横浜市西区みなとみらい△―△　△△号室**		
休止（廃止・再開）の年月日	**○○年　○○月　△△日**		
休止（廃止・再開）の理由	**後任の管理者がみつからないため**		
休止の場合は、期間			
休止の場合は、連絡先			

該当する箇所に○をつけてください。

管理者の健康上の理由のため、経営不振のため、患者が減少したためなど、廃止の理由を記載してください。