

病院（診療所・助産所）休止（再開・廃止）届

令和 年 月 日

相模原市長 あて

開設者 住 所
氏 名 印
（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）
電話番号 （ ）

次のとおり届け出ます。

名 称			
所 在 地			
届 出 区 分	休 止	再 開	廃 止
休止（再開・廃止）年月日	令和 年 月 日		
休止（再開・廃止）の理由			
休止の場合、予定期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日（ 箇月）		
連 絡 先	電話番号 （ ）		