

診療所（巡回健診）廃止届出書

〇〇年〇〇月〇〇日

△△ 保健所長 様

開設者住所 〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1-1

氏名 医療法人 医務会
理事長 医務 花子

電話番号 ×××-××××-××××

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名)

下記のとおり診療所（巡回健診）を廃止しましたので医療法第9条第1項の規定により届出します。

開設主体となる医療機関の内容

1. 医療機関の 名 称	(フリガナ) イリョウハウジン イムカイ イムシンリョウジョ		
	医療法人 医務会 医務診療所		
2. 医療機関の 住 所 等	開設場所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1-1	
	電 話	×××-××××-××××	F A X ×××-××××-×××1
3. 管 理 者	自宅住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1-1 電 話: ××× (××××) ×××2	
	氏 名	医務 一郎	

巡回健診等に関する内容

4. 実施年月日 及び診療時間	〇〇年〇月〇〇日（土） 午後2時から午後4時まで
5. 実施場所の 住 所	△△市〇〇町3丁目3-3
6. 実施対象者 及び人数	(株)大阪事業所 従業員 78名
7. 廃止年月日	〇〇年〇月〇〇日（土）

【添付書類】

□許可を受けて診療所（巡回健診）の開設をしていた場合は、診療所開設許可書

保健所受付印

提出部数：1部