

廃止届記入例

○印で囲まれているところを記入してください。

第14号様式の2（第8条関係）

令和3年 月 日

鹿児島県知事 殿

開設者 住 所
氏 名
〔 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〕

病院、診療所、歯科診療所、助産所廃止届

下記のとおり、廃止したので、医療法第9条第1項の規定により届け出ます。

名 称		開設許可年月日	年 月 日	口
所在地		指 令 番 号	第 万	
理 由	新型コロナウイルス感染症に係る ワクチン接種（職域接種）の実施 が終了したため。	開設年月日	年 月 日	
		廃止の年月日	年 月 日	

この届出を受理してよろしいか。				年 月 日	台帳整理済	保健所決裁印	保健所受付印
所 長		係	取扱 区分	月 日 ①	①		
			分類 記号				
			保存 期間				