第18号様式(第11条関係)

病院(診療所・助産所)廃止届

年　　月　　日

　　　大分県知事　　　　　　殿

住所

届出者

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職氏名 |  |

電話番号(　　　　)　　　　―

　下記のとおり病院(診療所・助産所)を廃止したので、医療法第9条第1項の規定により届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 開設許可(届出)年月日及び番号 | 年　　　月　　　日　　　　　　　第　　　　　　号 |
| 廃止理由 |  |
| 廃止年月日 | 年　　　月　　　日 |