|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院（診療所，助産所）再開届 | | | | | | |
| 盛岡市保健所長  　　　　　　　　　　様 | | 届　出　年　月　日 | | | 年　　月　　日 | |
| 開　設　者　住　所  法人であるときは，主たる事務所の所在地 | | |  | |
| 開　設　者　氏　名  法人であるときは，名称並びに代表者の職名及び氏名 | | |  | |
| 名称 | | （TEL　　　　　　　　　） | | | | |
| 所在地 | |  | | | | |
| 開設許可（開設）年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | |
| 許可番号 | | （開設許可を受けた施設のみ記入） | | | | |
| 休止届出年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | |
| 再開理由 | |  | | | | |
| 再開年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | |
| 医師，歯科医師，薬剤師，診療エックス線技師，診療放射線技師，衛生検査技師，看護師，准看護師，看護補助者，助産師，歯科衛生士，栄養士及びケースワーカーの氏名等 | | | | | | |
| 住所 | 氏名 | | 職名，職種 | 免許登録年月日 | | 登録地，番号 |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |