

病院（診療所、助産所）廃止届		
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		
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)	
廃 止 の 理 由		
廃 止 年 月 日	年 月 日	

注 病院及び入院設備を有する診療所については、使用許可証を添付すること。