病院（診療所、助産所）休止（再開、廃止）届

年　　月　　日

神奈川県　　　保健福祉事務所長　　　　　殿

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、名称及び代表者の氏名）

次のとおり病院（診療所、助産所）を休止（再開、廃止）したので、届け出ます。

１　名　　　称

２　所　在　地

３　休止（再開、廃止）年月日

４　休止（再開、廃止）の理由

５　休止の予定期間