

第 1 1 号様式

病院（診療所、助産所）休止（廃止、再開）届

年 月 日

千葉県知事 様
(千葉県 保健所長 様)

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）
〒

電話 ()

開設者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

下記のとおり病院（診療所、助産所）を休止（廃止、再開）したのでお届けします。

記

(ふりがな)			
1. 名 称		電 話	()
2. 所在地	〒		
3. 休止（廃止・再開）年月日	年 月 日		

4. 休止（廃止・再開）の理由

5. 休止の場合、再開予定年月日

6. 廃止の場合

診療録又は助産録の保存方法

注意：診療所、助産所は届出あて名を所轄保健所長とすること。

廃止の場合は、開設許可証、変更許可証、使用許可証を添付すること。

有床診療所を廃止する場合、別途第 9 号様式診療所病床設置（変更・廃止）許可申請書（届）を提出すること。

X線を備え付けている場合は、別途第 3 2 号様式診療用放射線に関する廃止届を提出すること。