

保険医療機関  
保険薬局 再開届

送付先 〒060-0807  
札幌市北区北7条西2丁目15-1  
野村不動産札幌ビル2階  
厚生労働省 北海道厚生局

保険医療機関 又は保険薬局	名称	
	所在地	
	保険医療機関・薬局コード	
再開年月日	平成 年 月 日	
再開事由		

上記のとおり届出します。

平成 年 月 日

北海道厚生局長 様

開設者の 住所 〒  
氏名  
電話番号 — —

印

(注) この届は、休止中の保険医療機関、保険薬局を再開したときに提出してください。