

医師法、歯科医師法、薬剤師法による処分を受けたことの届

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・保険薬剤師 の氏名		登録 記号番号	北 医 歯 薬 第 号
行政処分の事由			
行政処分の内容	1 医師・歯科医師・薬剤師免許取消 2 医業・歯科医業・薬剤師業務停止(停止期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで)		
現に診療又は調剤している 保険医療機関又は保険薬局	名称	保険医療機関・薬局コード	
	所在地		

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

北海道厚生局長 様

〒  
 保険医又は 住所  
 の  
 保険薬剤師 氏名  
 電 話 番 号 — —

※ 行政処分の内容が免許取消の場合は、保険医又は保険薬剤師登録票(紛失した場合は、登録票滅失届)を添付して提出してください。