

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	ふりがな	登 録 記号番号	北 医 第 号 歯 薬
行政処分の事由			
行政処分の内容	1 医師・歯科医師免許取消 2 医業・歯科医業停止(停止期間 平成 年 月 日 から 平成 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	<input type="text"/>
	所在地		

上記のとおり届出します。

平成 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、保険医登録票を添付して提出してください。