

保険医療機関  
保険薬局 廃止届  
休止届  
再開届

名称	法人名	(フリガナ)		医療機関(薬局)コード	
	機関名	(フリガナ)			
所在地	〒				
廃止・休止・再開の区分	廃止・休止・再開		廃止・休止・再開の時期	平成 年 月 日	
理由					
開設者	住所	〒			
	氏名	(フリガナ)			

上記のとおり 保険医療機関・保険薬局を 廃止・休止・再開いたしますので、指定登録に関する省令第8条によりお届けします。

平成 年 月 日

開設者の氏名及び住所

(法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)

関東信越厚生局長 殿

印