

最上保健所長 殿

開設者
住所又は所在地
氏名又は名称
代表者氏名

㊟

診 療 所 再 開 届

下記のとおり診療所を再開したから届け出ます。

記

1 名 称	
2 開設の場所	電話 ()
3 再開の理由	
4 再開の年月日	年 月 日
5 休止の予定期間	年 月 日まで