

様式第5号の3(第2条関係)

診療所・助産所・オンライン診療受診施設(休止・再開)届

年 月 日

(宛先) 金沢市保健所長

開設者(設置者) 住 所  
氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名〕

次のとおり診療所・助産所・オンライン診療受診施設を(休止・再開)したので、医療法第8条の2第2項の規定により届け出ます。

名 称	
開設(設置)の場所	
休止予定期間	
再開年月日	
休止・再開の理由	