

様式第6号(第2条関係)

診療所・助産所・オンライン診療受診施設 廃止届

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廃止したので、医療法第9条第1項の規定により届け出ます。

名 称	
開設(設置)の場所	
廃止の年月日	
廃止の理由	