

様式第6号の2（第2条関係）

病院（診療所、助産所）廃止届	
岩手県 保健所長 様	届 出 年 月 日 年 月 日
	開 設 者 住 所 法人であるときは、 主たる事務所の所在 地
	開 設 者 氏 名 法人であるときは、 名称並びに代表者の 職名及び氏名
名 称	
所 在 地	
開設許可（開設）年月日	年 月 日
許 可 番 号	
廃 止 の 理 由	
廃 止 年 月 日	年 月 日

注 使用許可証を添付すること。