

様式第 9（第 2 条関係）

病 院  
診 療 所  
助 産 所  
オンライン診療受診施設

再 開 届

年 月 日

豊橋市保健所長 様

届出者 住 所

ふ り が な

氏 名

（法人にあつては、名称及び代表者氏名）

電話番号

次のとおり 病 院  
診 療 所  
助 産 所  
オンライン診療受診施設

を再開するので、医療法第 8 条の 2 第 2 項の規定により届け出ます。

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| 名 称                       |       |
| 所 在 地                     |       |
| 診 療 科 名                   |       |
| 再 開 年 月 日                 | 年 月 日 |
| 休止届に記載した再開予定日を超過した場合はその理由 |       |