

様式第10（第2条関係）

病 療 院
診 助 産 所
オンライン診療受診施設

廃 止 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 療 院
診 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。

廃止した施設の名称	
開設（設置） していた場所	
廃止年月日	年 月 日
廃止の理由	