診　様式１１

**診療所廃止届**

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　　 県民局長）様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり診療所を廃止したので、医療法第９条第１項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １ |  |
| ２　診療所の所在地 | 〒　　　－  TEL　　　-　　　　-　　　　FAX　　　-　　　- |
| ３　廃止年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| ４　廃止の理由 |  |

注）１　廃止する場合、この届を廃止後１０日以内に管轄健康福祉事務所（保健所）あて提出すること（控えが必要な場合、２部提出すること。）。

２　診療用エックス線装置等がある場合は、診療用エックス線装置に係る「廃止届」も提出すること。