

様式第5号（第2条関係）

病院（診療所、助産所）休止届	
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	
休 止 の 理 由	
休 止 年 月 日	年 月 日
休 止 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
休 止 期 間 の 処 置	