

様式第10号（第9条関係）

診療所、助産所再開届			
1 名称		電話番号	局 番
2 所在の場所			
3 開設許可（届出）年月日及び同番号			
4 休止届出年月日			
5 再開の理由			
6 再開の年月日			
<p>上記のとおり休止中の診療所、助産所を再開したので、医療法第8条の2第2項前段（又は第9条第1項）の規定により届け出します。</p> <p>年 月 日</p> <p>開設者 住 所 氏 名 ㊟</p> <p style="margin-left: 200px;">〔 法人のときは、主たる事務所所在地、 その名称及び代表者職氏名 〕</p> <p>鳥取市保健所長 様</p>			

注 氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。