

病院（診療所・助産所）休止（再開・廃止）届

年 月 日

相模原市長 あて

開設者 住 所
氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号 （ ）

次のとおり届け出ます。

名 称			
所 在 地			
届 出 区 分	<input type="checkbox"/> 休 止	<input type="checkbox"/> 再 開	<input checked="" type="checkbox"/> 廃 止
休止（再開・廃止）年月日	年 月 日		
休止（再開・廃止）の理由	新型コロナウイルス感染症に係る臨時のワクチン接種を終了したため		
休止の場合、予定期間	年 月 日から 年 月 日（ 箇月）		
連 絡 先	電話番号 （ ）		