

提出年月日を記入する

病院（診療所・助産所）休止（再開・廃止）届

法人にあっては、登記上の法人名称、主たる事務所の所在地、代表者を記入する

令和〇年 〇月 〇日

相模原市長 あて

開設者 住 所 〇〇県〇〇市〇〇1-1-1

氏 名 医療法人〇〇 理事長〇〇 〇〇

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号 045 (111) 〇〇〇〇

診療所（ワクチン接種会場）の名称、所在地、電話番号等を記入する

次のとおり届け出ます。

| | | | |
|--------------|----------------------------------|------------------------------|---|
| 名 称 | 〇〇株式会社職域接種診療所 | | ワクチン接種が終了し、診療所を廃止した年月日を記入する |
| 所 在 地 | 相模原市〇〇区〇〇1-1-1 | | |
| 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 | 令和 〇年 〇月 〇日 | | |
| 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 | 総務部 担当 〇〇 電話番号 042 (754) 〇〇〇〇 | | |

担当者の名前と連絡先を記入する