

指定小児慢性特定疾病医療機関 業務休止等届出書

| | | |
|----------------|-------|--------------------|
| 指定医療機関 | 名 称 | |
| | 所 在 地 | 〒 |
| | 指定年月日 | |
| 業務休止等届を提出する事由 | | 休止 ・ 廃止 ・ 再開 ・ その他 |
| 業務休止等届を提出する理由等 | | |

児童福祉法施行規則第7条の36の規定に基づき、同条各号に掲げる事由に該当したので届け出ます。

年 月 日

(開設者)

住所（法人にあつては所在地）

氏名（法人にあつては名称及び代表者氏名）

印

水戸市長 様

備考

- 1 業務休止等届を提出する事由の欄は、該当する事由を○で囲むこと。
- 2 業務休止等届を提出する理由等の欄は、該当する事由が生じた年月日及びその理由、概要等を記載すること。