

様式第 17 号（第 14 条関係）

診療所（助産所）廃止届

令和〇年〇月〇日

水戸市長 様

住所又は所在地 水戸市笠原町〇〇〇-〇〇
氏名又は名称 医療法人〇〇会
代表者の氏名 理事長 〇〇 〇〇
連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

診療所（助産所）を廃止したので、医療法第 9 条第 1 項の規定により次のとおり届け出ます。

ふりがな	いりょうほうじん〇〇かい 〇〇ないかくりにつく
1 名称	医療法人〇〇会 〇〇内科クリニック
2 開設の場所	
郵便番号	310-〇〇〇〇
所在地	水戸市笠原町〇〇〇-〇〇
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
FAX番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
3 開設許可(届)年月日 及び指令番号	令和〇〇年〇月〇日 〇〇指令第〇〇〇号 ※ 医師の個人開設の場合は、指令番号不要
4 廃止の理由	例：移転のため、人員不足のため、など
5 廃止年月日	令和〇年〇月〇日
6 カルテの保管方法	例：管理者の自宅にて保管、法人本部で保管 移転先の診療所にて保管、など ※ 診療録は医師法第 24 条第 2 項により 5 年保存
7 廃止後の問合せ先	例：自宅連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 管理者携帯 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇