様式６

診療所（巡回健診）廃止届出書（医師開設）

〇〇年〇〇月〇〇日

（例）〇〇県にある医療機関が大阪府△△市において巡回健診を実施する場合

△△ 保健所長　様

開設者住所　**〇〇県□□市◇◇町1丁目1－1**

氏名　**医療法人　医務会**
理事長　医務　花子

電話番号　**×××－××××－××××**

（法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名）

下記のとおり診療所（巡回健診）を廃止しましたので医療法第９条第１項の規定により届出します。

開設主体となる医療機関の内容

1. 医療機関の名　　称	（フリガナ）　**イリョウホウジン　イムカイ　イムシンリョウジョ**			
	医療法人　医務会　医務診療所			
2. 医療機関の住　所　等	開設場所	〒〇〇〇－〇〇〇〇 **〇〇県□□市◇◇町１丁目１－１**		
	電　　話	×××－××××－××××	Ｆ　Ａ　Ｘ	×××－××××－×××１
3. 管 理 者	自宅住所	〒〇〇〇－〇〇〇〇 **〇〇県□□市◇◇町１丁目１－１** 電　話：　**×××（××××）×××２**		
	氏　　名	**医務　一郎**		

巡回健診等に関する内容

4. 実施年月日	**〇〇年〇月〇〇日（土）**
5. 実施場所の住所及び施設名称	（住所）**△△市〇〇町３丁目３－３**
	（施設名称）**㈱大阪事業所**
6. 実施対象者及び人数	**㈱大阪事業所　従業員　７８名**
7. 廃止年月日	**〇〇年〇月〇〇日（土）**

保健所受付印

提出部数：１部