

様式第 36 号（第 23 条関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）休止等届出書

年 月 日

（宛先）旭川市長

開 設 者
住 所
氏名又は名称

医療機関の業務を休止（廃止・再開）したので、次のとおり届け出ます。
に規定する処分を受け

指定医療機関	所在地	
	名称	
休止（廃止・再開・処分）年月日		年 月 日
休止の場合にあっては，休止期間		年 月 日から 年 月 日まで
休止（廃止・再開・処分）の 内 容 又 は 概 要		