

指定小児慢性特定疾病医療機関休止等届出書

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
休止の場合にあつては、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		