

(記載例) (休止届を提出していた各機関が業務を再開する場合)

※

生活保護法指定

医療機関
~~介護機関~~
~~助産機関~~
~~施術機関~~

再開届書

年月日の表記は元号表記でも西暦表記いづれでも結構です。

該当する機関を選択し、不要な項目は二重線で抹消してください。

次のとおり再開しましたので届け出ます。

指 定 等	指 定 番 号	1234
	名 称 (氏名)	みきゃんクリニック
	所在地 (住所)	松山市一番町四丁目 4 - 2
休 止 年 月 日	令和元年 9 月 3 0 日	
再 開 年 月 日	令和 2 年 1 月 1 日	
再 開 の 理 由	医師の病状が回復したため。 <p>再開の理由は、休止した理由と対応した理由を、必ず記載してください。</p>	

指定を受けた際に通知する指定番号、医療機関は病院等の名称、助産師及び施術者は個人の氏名及び住所を記入してください。

令和 2 年 1 月 8 日
愛媛県知事

様

再開の届出は、業務再開した日から 10 日以内に届け出るようにしてください。(法第 50 条の 2)

開設者が法人の場合は、法人の主たる所在地、法人名、代表者職氏名を記載してください。開設者が個人の場合は、開設者本人の住所、氏名を記載してください。

届出者

〒790-8570

住所 松山市一番町四丁目 4 - 2
医療法人愛媛会
氏名 理事長 愛媛 健一