

様式 9

病 院 再 開 届

平成 年 月 日

佐賀県知事 様

開設者住所
氏名



下記のとおり再開したので、医療法第8条の2第2項の規定に基づき届出ます。

記

1. 名称
2. 所在地
3. 開設年月日 平成 年 月 日
4. 休止年月日 平成 年 月 日
5. 再開の理由
6. 再開年月日 平成 年 月 日

(この事務に係る担当者氏名及び連絡電話番号)

届出等の書類に記載されている個人情報については、当該業務以外の目的には使用しません。また、第三者に提供しません。
なお、県における個人情報の取扱いについては、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めております。