

遅延理由書

年 月 日

豊田市保健所長 様

住所 _____

氏名 _____

(法人の場合は所在地、法人名並びに代表者の肩書及び氏名)

_____年____月____日に下記の事項を生じ、**10日以内**に届出をしなければ
ならないところ _____のため今日まで遅延いたしました。
今後注意をいたしますのでよろしくお願いいたします。

記

- 医療機関の開設
- 医療機関の休止
- 医療機関の廃止
- その他 (_____)

<変更事項>

- 開設者の住所及び氏名の変更
- 管理者・管理者の住所及び氏名の変更
- 建物の構造又は用途の変更
- 診療科目の変更
- 診療日・診療時間の変更
- 勤務医師・勤務歯科医師・勤務薬剤師の変更
- その他 (_____) の変更 ※医療法施行令で定めるもの