

指定医師業務廃止等届

年 月 日

函館市長 様

届出者

指定医師の業務を廃止(休止, 再開)したので, 次のとおり届け出ます。

診療に従事する医療機関	名 称	
	所在地	
指定を受けた診療科名		
廃止等の年月日		年 月 日
休止の場合の再開予定年月日		年 月 日
廃止等の理由		