

第3号様式

診療施設（休止、再開、廃止）届

年 月 日

高知県知事 濱田省司 様

開設者 住所
氏名

獣医師免許の登録 (有・無)
電話番号
ファクシミリ番号

(診療施設、エックス線装置)を(休止、再開、廃止)したので、獣医療法第3条の規定により、次のとおり届け出ます。

診療施設	ふり 名	がな 称	
	ふ 開	り 設	が 場 所
	電 話	番 号	
	ファクシミリ番号		
	休止・再開・廃止 の年月日		年 月 日
	理 由		
エックス線装置	製 作	社 名	
	型 式		
	台 数		
	廃止の年月日		年 月 日
	理 由	1 使用しない	2 装置の変更 3 その他
	診療用エックス線 装置廃止後の診療 室の用途		

注意事項

- この届出は、診療施設を休止、再開もしくは廃止又はエックス線装置を廃止した後10日以内に行ってください。
- 開設者の住所及び氏名の欄には、開設者が法人である場合にあっては、当該法人の名称及び主たる事務所の所在地を記入してください。
- エックス線装置を廃止した理由が装置の変更の場合は、第4号様式の診療施設届出事項変更届を提出してください。
- エックス線装置廃止後の診療室の用途の欄は、エックス線装置廃止後のエックス線診療室を何に使用するかを記入してください。
- 該当する箇所を○で囲んでください。