**助産所休止（廃止・再開）届**

【提出部数　1部】

年　　月　　日

京都府知事　様

（京都府山城南保健所長　様）

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）

〒

電話　　　（　　　）

開設者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

下記のとおり助産所を休止（廃止・再開）したので届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ  １　名称 | 電話　　　（　　　） | |
| ２　開設場所 | 〒 | |
| ３　休止（廃止・再開）年月日 | | 年　　　　月　　　　日（　　　　第　　　　号） |

４　休止（廃止・再開）の理由

|  |
| --- |
|  |

５　休止（廃止・再開）の場合、再開予定年月日（助産録の保存方法・休止年月日）

|  |
| --- |
|  |

第28号様式

注意：京都市外の施設は、届出あて名を所轄保健所長とすること