

(様式 3)

令和 年 月 日

福井県知事 杉本 達治 様

(指定番号)
(所在地)
(名称)
(開設者) 住所
氏名

被爆者一般疾病医療機関の[休止：再開]について

当医療機関の業務を下記のとおり[休止：再開]しましたので、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第25条において準用する同規則第17条第1項第2号の規定により下記のとおり届出ます。

記

- 1 [休止：再開]の年月日 令和 年 月 日
- 2 [休止：再開]の業務内容 全部・一部
- 3 [休止：再開]の理由 _____