

様式第9号(第9条関係)

年　月　日

島根県知事　　様

住 所
氏 名



医業類似行為届出済証返納書

業務の全部の禁止処分を受けたので、医業類似行為届出済証を返納します。

1 医業類似行為届出済証番号 第 号

2 医業類似行為届出済証交付年月日 年 月 日

3 当該処分を受けた年月日 年 月 日