

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