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