（様式７）

令和　　年　　月　　日

一般社団法人広島市医師会

会　長　佐 々 木　博　様

診療所名

診療所所在地

代表者名　　　　　　　　 　　　 　　　　印

連絡先　（　　　　）　　　－

診療所における新型コロナウイルス感染症拡大防止等

支援事業中止届

　令和　　年　　月　　日付で申請しました診療所における新型コロナウイルス感染症拡大防止等支援事業を中止したいので、届出ます。