

市川市医療機関情報（削除）申請書

共通

※申請いただいた情報は、掲載までに2週間程度お時間をいただく場合がございます。
市川市保健医療課へ、メールまたはFAXにて申請してください。
<送付先>メール：hoken-iryokikan@city.ichikawa.lg.jp FAX：047-712-8740

市川市ホームページ「医療機関情報」の掲載について、削除を依頼いたします。

申請年月日	西暦				年			月			日
申請担当者	フリガナ										
	所属										
	フリガナ										
	氏名										
	電話番号										

▼削除を希望する医療機関の情報

フリガナ												
医療機関名												
住所	市川市											
電話番号												
閉院の可否	<input type="checkbox"/> 閉院しない / <input type="checkbox"/> 閉院する（市外への移転・廃業等）											
閉院日	西暦				年			月			日	<input type="checkbox"/> 速やかに削除 <input type="checkbox"/> 閉院後に削除

◎削除の考え方について

■閉院されない方へ

申請されてから3日程度(土日祝を除く)を目安に掲載を削除します。

■閉院される方へ

広く市民に閉院したことを周知するため、閉院してから暫くの間は、同掲載ページにて「医療機関名・代表者名・住所・閉院日」のみを掲載します。

市川市医療機関情報（削除）申請書

共通
記入例

※申請いただいた情報は、掲載までに2週間程度お時間をいただく場合がございます。

市川市保健医療課へ、メールまたはFAXにて申請してください。

<送付先>メール：hoken-iryokikan@city.ichikawa.lg.jp FAX：047-712-8740

市川市ホームページ「医療機関情報」の掲載について、削除を依頼いたします。

申請年月日	西暦	2	0	2	2	年	4	月	1	日
申請担当者	フリガナ	〇〇ピョウイン								
	所属	〇〇病院								
	フリガナ	イチカワ ハナコ								
	氏名	市川 花子								
	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇								

▼削除を希望する医療機関の情報

フリガナ	〇〇ピョウイン									
医療機関名	〇〇病院									
住所	市川市 〇〇〇 □-□-□									
電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇									
閉院の可否	<input type="checkbox"/> 閉院しない / <input checked="" type="checkbox"/> 閉院する（市外への移転・廃業等）									
閉院日	西暦	2022	年	4	月	15	日	<input type="checkbox"/> 速やかに削除 <input type="checkbox"/> 閉院後に削除		

◎削除の考え方について

■閉院されない方へ

申請されてから3日程度(土日祝を除く)を目安に掲載を削除します。

■閉院される方へ

広く市民に閉院したことを周知するため、閉院してから暫くの間は、同掲載ページにて「医療機関名・代表者名・住所・閉院日」のみを掲載します。