

様式第7号(第2条関係)

診療所(助産所)開設者死亡(失そう)届

年 月 日

(宛先) 金沢市保健所長

届出者 住 所

氏 名

死亡者(失そう者)との続柄

次のとおり開設者が死亡した(失そうの宣告を受けた)ので、医療法第9条第2項の規定により届け出ます。

名 称	
開 設 の 場 所	
開 設 者 の 氏 名	
死 亡 (失 所 う) の 年 月 日	

備考

- 1 この届出は、戸籍法上の死亡の届出義務者又は失そうの届出義務者が行うこと。
- 2 届出義務者であることを証明する書類を添付すること。