

様式第9号(第6条関係)

年 月 日

(あて先)岐阜市保健所長

届出者 住所

(続柄)

氏名

電話() —

病院(診療所・助産所)開設者死亡(失そう)届

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項の規定により次のとおり届け出ます。

1 名 称

2 開設場所

3 開設者氏名

4 死亡または失そうの宣告を受けた年月日

年 月 日

注:1 この届出は、戸籍上の届出義務者がすること。

2 死亡又は失そうの宣告を受けたことを証する書類を添付すること。

3 死亡又は失そうの宣告を受けた日から10日以内に届け出なければならない。