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　死亡又は失そうの宣告を受けた年月日　　年　　月　　日5　診療録(助産録)の保存先　　　保存者　　　連絡先　　　保存先住所 |

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。