

様式9

診療所(助産所)開設者死亡(失そう)届

年 月 日

(あて先)札幌市保健所長

届出義務者 住 所  
氏 名

㊟

死亡(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。

記

- 1 名称
- 2 所在地
- 3 開設許可(届出)年月日及び番号
- 4 開設者の氏名
- 5 死亡(失そう)の年月日

注 開設していた者の戸籍謄本(抄本)を添付すること。