年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診療所 | 開設者 | 死　亡 | 届 |
| 助産所 | 失そう |

　　（※該当しない項目を二重線で消してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者住所 |  |
|  | (電話) |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診療所 | の開設者の | 死　亡 | について、医療法第９条第２項の規定により届け出ます。 |
| 助産所 | 失そう |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 診療所・助産所　 | 名称 |  |
| 所在地 | 広島市　　　　　区 |
| (電話)　　　　　　　　　　 |
| 死亡・失そうの年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 届出人と開設者との関係 |  |
| 担当者所属・氏名等 | (電話) |

※　軽微な誤記や明らかな誤字脱字、記載漏れ等は市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）

（添付書類）

１　死亡又は失そうしたことを証する書類

２　開設者と届出者の続柄を示した書類等