

診療所開設者（死亡・失そう）届出書（医師開設）

令和 年 月 日

（宛先）保健所長 様

届出者住所.....

氏名.....

続柄.....

電話 ().....

下記のとおり、診療所開設者が（死亡・失そう）しましたので、医療法第9条第2項の規定により届出します。

1. 開設者の 住所・氏名	住 所						
	氏 名						
	電 話	()					
2. 診療所の 名 称	(フリガナ)						
3. 開設の場所	開設場所	〒					
	電 話	()	F A X	()			
4. 病床数	総病床数	床	<内訳>	一般病床	床	療養病床	床
5. 死亡又は 失そう宣告 年 月 日	令和 年 月 日						

)

※保健所受付印