

第15号様式（第6条関係）

年 月 日

診療所・助産所開設者死亡・失踪届

佐世保市保健所長 様

住 所

届出者 氏 名

（死亡又は失踪者との続柄— ）

電 話

診療所・助産所の開設者が死亡・失踪したので、医療法第9条第2項の規定により次のとおり届出ます。

1	ふ り が な 名 称	電話
2	所 在 地	
3	開設者の住所及び氏名	
4	死亡（ <u>失踪</u> ）の年月日	年 月 日

添付書類 開設者との続柄を記載した届出者の戸籍謄本