

様式第9号(第6条関係)

診療所(助産所)開設者死亡(失踪)届

年 月 日

(宛先)富山市保健所長

住所
届出者
氏名
続柄()
電話 ()

開設者が死亡した(失踪の宣告を受けた)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。

名 称	
開 設 の 場 所	
開設許可(届出) 年月日及び番号	年 月 日 第 号
開 設 者 の 氏 名	
死 亡 (失 踪) 宣 告 を受けた年月日	年 月 日

添付書類

- 1 死亡又は失踪の宣告を受けたことを証明する書類
- 2 届出義務者であることを証明する書類