

様式第9号の2(第6条関係)

オンライン診療受診施設設置者死亡(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	
設 置 の 場 所	
設 置 者 の 住 所	
設 置 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