

様式第14の2(第9条関係)

オンライン診療受診施設設置者死亡・失踪届書

年 月 日

鹿児島市保健所長 殿

届出人住所

設置者との続柄

届出人氏名

次のとおりオンライン診療受診施設の設置者が 死亡した ・失踪の宣告を受けた ので、医療法第9条第2項の規定により届け出ます。

オンライン診療 受診施設の 設置者	住 所	
	氏 名	
施 設 の 名 称		
設 置 の 場 所		鹿児島市
死亡・失踪の宣告 年月日		年 月 日

年 月 日 決 裁							
所 長		課 長		係 長		係	
受理番号		第 号		受理年月日		年 月 日	

保 健 所 受 付