様式第14(第9条関係)

太わく内を記入してください。

診療所・歯科診療所・助産所開設者死亡(失そう)届書

年　　月　　日

鹿児島市保健所長　殿

届出人住所
死亡者(失そう者)との続柄
届出人氏名

次のとおり開設者が死亡した(失そうの宣言を受けた)ので、医療法第9条第2項の規定により届け出ます。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 名　　称 | | 死亡(失そう)年　月　日 | 年　　月　　日 |
| 所　在　地 | | | |
| 開設者の氏名 | | 備　　考 | |
| 開　設　許　可 | 年　　月　　日・第　　号 | | |
| 開設年月日 | 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 | |
|---|---|