

別記第 15 号様式(第 12 条関係)

病院(診療所、助産所)開設者死亡(失そう)届

年 月 日

和歌山県知事 様  
和歌山県 保健所長

届出義務者住所	〒 電話番号 ( )
届出義務者氏名	開設者との続柄( ) (印)

下記のとおり病院(診療所、助産所)の開設者が死亡した(失そう宣告を受けた)ので、医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 9 条第 2 項の規定により届け出ます。

記

1 病院(診療所、助産所)の名称及び所在地

名 称	
所 在 地	〒 電話番号 ( )

2 開設者の住所及び氏名

住 所	〒 電話番号 ( )
氏 名	

3 死亡した(失そう宣告を受けた)年月日

年 月 日
-------

添付書類

死亡診断書又は戸籍謄本(抄本)