

病院・診療所・助産所開設者死亡・失踪届

年 月 日

(あて先)

一宮市保健所長

届出者 住 所

死亡（失踪）者
との続柄

氏 名

電話番号

次のとおり 病 院 診 療 所 の開設者が 死 亡 しました。
助 産 所 失踪 宣言 を 受 け

廃止になった施設の名称	
開設されていた場所	
開設者の氏名	
死亡（失そう宣告）の年月日	年 月 日