

診療所（助産所）開設者死亡（失踪）届

年 月 日

（宛先）奈良市保健所長

届出者 住所

氏名 ㊟

開設者との続柄

電話

次のとおり診療所（助産所）開設者が死亡した（失踪宣告を受けた）ので、医療法第9条第2項の規定により届け出ます。

施設の名称	
所在地	
開設者氏名	
死亡（失踪）年月日	

添付書類

死亡診断書又は戸籍謄本（抄本）