

第18号様式

診療所(助産所)開設者死亡(失そう)届

年 月 日

船橋市保健所長 あて

届出義務者住所

届出義務者続柄

届出義務者氏名

電話番号 ()

印

下記のとおり開設者が死亡した(失そう宣告を受けた)ので届け出ます。

記

1 名称	電話番号 ()
2 所在地	
3 開設者住所	電話番号 ()
4 開設者氏名	

5 死亡した(失そう宣告を受けた)年月日

6 診療録又は助産録の保存方法

添付書類

死亡診断書又は戸籍謄本(抄本)