様式第９号の２

|  |  |
| --- | --- |
| 病院  診療所  助産所 | 開設者死亡（失そう）届 |

年　　月　　日

（宛先）

　滋賀県知事

　滋賀県　　保健所長

届出者　　　　　　　　　　　印

　　次のとおり病院（診療所、助産所）の開設者が死亡（失そう）したから、医療法第９条第２項）の規定により届けます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 開 設 者 | 住所 |  | 病院、診療所、助産所の名称および所在地 |  |
| 氏名 |  |
| 死亡（失そう宣告）年月日 | |  | 開設者と届出義務者との身分関係 |  |
| 届出義務者住所 | |  | | |

　注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とします。