|  |
| --- |
| 病院（診療所，助産所）開設者死亡（失そう）届 |
| 盛岡市保健所長　　　　　　　　　様 | 届出年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住所 |  |
| 死亡者（失そう者）との続柄 |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 開設許可（開設）年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 許可番号 | （開設許可を受けた施設のみ記入） |
| 開設者氏名 |  |
| 死亡（死亡したものとみなされた）年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |