

病院（診療所・助産所）開設者死亡（失踪）届		
盛岡市保健所長 様	届出年月日	年 月 日
	住 所	
	死亡者（失踪者）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	