指　定　医　死　亡　届

年　　月　　日

盛　岡　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　届出人　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（指定医との関係　　　　　　　　　　　　　　　　）

身体障害者福祉法第15条第１項に規定する医師として指定されていた次の者が死亡したので、　届出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 指定医氏名 |  |
| 診療科名 |  |
| 医療機関名称  及び所在地 |  |
| 死亡年月日 | 年　　　月　　　日 |