

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

届出者

氏名（名称及び代表者氏名）

病院（診療所・助産所）開設者死亡・失そう届

死亡した

病院（診療所・助産所）の開設者が 死亡した ので、医療法第9条第2項の規定により次の失そう宣告を受けた

とお届け出ます。

記

病 院 診療所の名称 助産所	
開設の場所	
開設者の氏名	
死亡・失そう宣告の年月日	年 月 日