

病 院
診 療 所 開設者 死 亡 届
助 産 所 失 踪

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様
静岡県 保健所長

住所 〔法人にあつては、その
主たる事務所の所在地〕
届出義務者
氏名 〔法人にあつては、その
名称及び代表者の氏名〕

次のとおり開設者が 死 亡 し た
失 踪 の 宣 告 を 受 け た の で、医療法第 9 条第 2 項の規定により届
け出ます。

病院（診療所、 助産所）の名称	
開設の場所	
開設者氏名	
死亡（失踪 ^{そう} 宣告） 年 月 日	