

診療所開設者（死亡・失そう）届出書（医師開設）

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

届出者住所.....

氏名.....

続柄.....

電話 ( ).....

下記のとおり、診療所開設者が（死亡・失そう）しましたので、医療法第9条第2項の規定により届出します。

1. 開設者の 住所・氏名	住 所				
	氏 名				
	電 話	( )			
2. 診療所の 名 称	(フリガナ)				
3. 開設の場所	開設場所	〒			
	電 話	( )	F A X	( )	
4. 病床数	総病床数	床	<内訳> 一般病床	床 療養病床	床
5. 死亡又は 失そう宣告 年 月 日	令和	年	月	日	

【留意事項】

- 運転免許証等により、届出者の本人確認を行います。

堺市保健所受付印