

第15号様式（第9条関係）
（その1）

年 月 日
殿 届出人住所 死亡者（失そう者）との続き柄 氏名 病院 歯科診療所 開設者死亡（失そう）届 診療所 助産所
下記のとおり、開設者が死亡した（失そうの宣告を受けた）ので、医療法第9条第2項の規定により届けます。

名 称		死亡（失そう） 年 月 日	年 月 日死 亡（失そう）	
所 在 地	備考			
開設者の氏名				
開 設 許 可				年 月 日 第 号
開 設 年 月 日				年 月 日

この届出を受理してよろしいか。年 月 日				台帳整理済	保健所決裁印	保健所受付印
所 長		係	取扱 区分	月 日 印		
			分類 記号			
			保存 期間			