

様式第 1 1 号（第 1 0 条関係）

診療所、助産所開設者死亡（失踪 ^{そう} ）届	
1 名称	
2 所在の場所	
3 開設許可（届出）年月日及び 同番号	
4 開設者の氏名	
5 死亡（失踪）年月日	
上記のとおり開設者が死亡した（失踪宣告を受けた）ので、医療法第 9 条第 2 項の規定により、届け出します。 年 月 日 届出義務者住所 本人との続柄 届出義務者氏名 鳥取市保健所長 様	