

助産所開設者死亡（失そう）届

年 月 日

（あて先）千葉市保健所長

届出義務者住所

〒

連絡先電話番号（ ）

届出義務者続柄

届出義務者氏名

（連絡先電子メールアドレス @ ）

下記の診療所について、開設者が死亡した（失そう宣告を受けた）ので届け出ます。

記

1 名称	
2 所在地	〒 電話（ ）
3 開設者住所	〒 電話（ ）
4 開設者氏名	

5 死亡した（失そう宣言を受けた）年月日

平成 年 月 日

6 診療録又は助産録の保存方法

添付書類

死亡診断書又は戸籍謄本（抄本）