

診療所開設者死亡（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	〒
4 開設者氏名	

5 死亡した（失そう宣言を受けた）年月日
年 月 日

6 診療録及び助産録の保存方法

注：交付されている全ての許可証を添付すること。