第21号様式（第２条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本産業規格Ａ列４番）

病院（診療所、助産所）開設者死亡（失そう宣告）届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　香川県　　　保健所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出義務者　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

病院（診療所、助産所）の開設者が死亡した（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出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 開設者氏名 |  |
| 死亡（死亡したものとみなされた）年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

備考　　死亡し、又は失そうの宣告を受けた日から10日以内に届け出てください。