

診療所開設者（死亡・失そう）届出書（医師開設）

令和 年 月 日

（宛先）寝屋川市保健所長

届出者住所.....
.....
氏名.....
続柄.....
電話.....（ ）.....

下記のとおり、診療所開設者が（死亡・失そう）しましたので、医療法第9条第2項の規定により届出します。

1. 開設者の 住所・氏名	自宅住所			
	氏名			
	電話	（ ）		
2. 診療所の名称	(フリガナ)			
3. 開設の場所	所在地	〒		
	電話	（ ）	F A X	（ ）
4. 病床数	総病床数 床 （内訳 一般病床 床 療養病床 床）			
5. 死亡又は 失そう宣告 年月日	令和 年 月 日			

【添付書類】

- 1 診療所構造設備使用許可書（有床診療所の場合）

※保健所受付印