様式第１２号（第４条関係）

年　　月　　日

高松市保健所長

届出者　住　所

氏　名

死亡者（失そう者）との続柄

病　院　　死　亡
診療所開設者　　届
助産所　　失そう

次のとおり開設者が死亡した／失そう宣告を受けたので、医療法第９条第２項の規定により届けます。

名　　称	TEL：
開設の場所	（〒　－　） 高松市
開設年月日	年　　月　　日
開設者の氏名	
死亡（失そうの宣告）年月日	年　　月　　日

注

１　この届出は、戸籍法（昭和22年法律第224号）上の届出義務者がすること。

２　開設者との続柄を記載した届出者の戸籍抄本を添付すること。