

年 月 日

高松市保健所長

届出者 住 所

氏 名

死亡者（失踪者）との続柄

連絡先

オンライン診療受診施設設置者 死 亡 届
失 踪

次のとおりオンライン診療受診施設の設置者が死亡した
失踪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ます。

| | | |
|----------------|-----|---------------|
| 設 置 者 | 住 所 | TEL: |
| | 氏 名 | (〒 -) 高松市 |
| オンライン診療受診施設の名称 | | |
| 設 置 の 場 所 | | |
| 死亡・失踪の宣告 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 設置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。