様式第12号（第２条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 病　　　院診　療　所助　産　所 | 開　設　者 | 死　亡失　踪 | 届 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 静岡県知事　鈴木　康友静岡県東部保健所長 | 　様 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出義務者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　次のとおり開設者が | 死亡した失踪宣告を受けた | ので、医療法第９条第２項の規定により届け出ます。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 病院（診療所、助産所）の名称 |  |
| 開設の場所 |  |
| 開設者氏名 |  |
| 死亡（失宣告）年 月 日 |  |