

第6号様式(第2条関係)

開設者死亡届  
失 死  
そ 亡  
う 届

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号  
届出者 住 所  
氏 名  
続 柄  
(電話 局 番)

病院  
診療所  
助産所  
の開設者が死亡失そうしたので、医療法第9条第2項の  
規定により届け出ます。

記

名 称	
所 在 地	
開設者の氏名	
死亡失そう年月日	年 月 日

添付書類

開設者の死亡又は失そう宣告を受けた事実を記載してある戸籍謄本又は抄本  
備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。