

様式第17号

病 院
診 療 所
助 産 所

開 設 者

死 失

亡 踪

届

年 月 日

広島県知事様

届出者 住 所
氏 名

病 院
次のとおり診療所の開設者が死亡しました。
助産所

開設者の住所氏名

病 院
診療所の名称
助産所

所在地

死 亡
失 踪の年月日

届出人と開設者との関係

- 注 1 不用の文字は、消すこと。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。