

様式第17号の2

オンライン診療受診施設設置者 死 亡 届
失 踪

年 月 日

広島県知事 様

設置者 住 所
氏 名

次のとおりオンライン診療受診施設の設置者が 死 亡 しました。
失 踪

設 置 者	住 所	
	氏 名	
名 称		
設 置 の 場 所		
死 亡 届 出 の 年 月 日		

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