

様式第11号（第10条関係）

診療所、助産所開設者死亡（失踪）届	
1 名称	
2 所在の場所	
3 開設許可（届出）年月日及び 同番号	
4 開設者の氏名	
5 死亡（失踪）年月日	
<p>上記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、届け出します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">届出義務者住所 本人との続柄 届出義務者氏名</p> <p style="text-align: right;">Ⓢ (</p> <p>鳥取市保健所長 様</p>	

注 氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。