

様式第6号（第2条関係）

（その1）

（診療所の場合）

開設者 死亡 失踪 届

年 月 日

（宛先） 下関市立下関保健所長

〒

住所

届出者

氏名

開設者との続柄（ ）

電話（ ）

下記のとおり診療所の開設者が死亡した  
失踪の宣告を受けたので、関係書類を添えて届け  
出ます。

記

施設の名称	電話	—
所在地		
開設者氏名		

1	死亡年月	年 月 日
2	失踪宣告 年月日	年 月 日

添付書類 開設者の死亡又は失踪宣告を受けた事実の記載が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番とする。