

第13号様式

病院(診療所、助産所)開設者死亡(失そう)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(失そう)年月日	
<p>上記のとおり開設者が死亡した(失そう宣告を受けた)のでお届けします。</p> <p>年 月 日</p> <p>届出義務者住所 本人との続柄 届出義務者氏名 ㊟</p> <p>鳥取県西部総合事務所長 様</p>	