

年 月 日

高知市保健所長 様

届出義務者住所

届出義務者氏名

設置者との続柄

電話番号

オンライン診療受診施設設置者死亡（失踪）届

オンライン診療受診施設の設置者が死亡した（失踪の宣告を受けた）ので、医療法第9条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 施設の名称		
2 設置の場所		
3 設置者氏名		
4 設置者住所		
5 死亡した（失踪の宣言を受けた）年月日	年 月 日	提示確認欄

備考

- 1 この届は、戸籍法上の届出義務者がすること。
- 2 設置者との続柄を記載した届出義務者の戸籍抄本を提示すること。
- 3 提示する戸籍抄本は、設置者が死亡又は失踪したことが記載されたものとする。