

病院（診療所、助産所）開設者死亡（失そう）届

年 月 日

神奈川県鎌倉保健福祉事務所長 殿

住 所
開設者との続柄
氏 名

次のとおり開設者が〔死亡した
失そう宣告を受けた〕ので、届け出ます。

- 1 名 称
- 2 所 在 地
- 3 開設者の住所及び氏名
- 4 死亡した（失そうの宣告を受けた）年月日