

第 11 号様式

診 療 所  
助 産 所 開設（設置）者 死 亡 届  
オンライン診療受診施設 失 所 う

年 月 日

（あて先）名古屋市長

届出義務者 住所

死亡者（失そう者）との続柄

氏名

（TEL FAX ）

開設（設置）者が死亡し ましたので、医療法第9条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。  
失そう宣告を受け

廃止になった施設の名称	
開設（設置）されていた場所	
開設（設置）者の氏名	
死亡（失そう宣告）の年月日	年 月 日

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。