

様式第6号（第2条関係）

（その1）

（診療所の場合）

開設者 死亡 届（記載例）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

（宛先）下関市立下関保健所長

〒751-0006

住所 自宅住所

届出者

氏名 氏名

開設者との続柄（妻）

電話 083（231）1711

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	しものせきこころんクリニック 電話 231 — 1711
所在地	下関市南部町1番1号
開設者氏名	しものせき こころん

1	死亡年月	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日
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。