様式第17号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病院  診療所  助産所 | 開設者 | 死亡  失そう | 届 |

　　　　年　　月　　日

　　　広島県知事様

届出者　住所

氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 次のとおり | 病院  診療所  助産所 | の開設者が | 死亡  失そう | しました。 |

　　開設者の住所氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 病院  診療所  助産所 | の名称 |

　　所在地

|  |  |
| --- | --- |
| 死亡  失そう | の年月日 |

　　届出人と開設者との関係

　注　1　不用の文字は，消すこと。

　　　2　用紙の大きさは，日本産業規格A列4とする。