

様式第九号(第七条関係)

受胎調節実地指導員死亡(又は失そう)届	
本籍	
住所	
氏名	年 月 日生
一、助産師、保健師又は看護師の別	
一、指定年月日	
一、指定証番号	
一、死亡(又は失そう)年月日	
一、標識交付の有無	
右のとおり指定を受けた者が死亡(又は失そう)したので母体保護法施行規則第十五条第二項の規定により届け出ます。	
年 月 日	
〔本人と戸籍法による届出人との関係を併記すること〕	
氏	名
広島県知事氏名様	