様式第9号 (第2条関係)

年　　月　　日

　　（あて先）松江市長

届出義務者住所

氏名

電話番号

診療所(助産所)開設者死亡(失そう)届

　1　名称

　2　所在地

　3　開設者の氏名

　4　死亡(失そうの宣告)年月日

　備考　この届出は、戸籍法上の届出義務者がすること。