

様式第7号（第2条関係）

病院（診療所、助産所）開設者死亡（失そう）届		
岩手県 保健所長 様	届出年月日	年 月 日
	住 所	
	死亡者（失そう者）との続柄	
	氏 名	
名 称		
所 在 地		
開設許可（開設）年月日	年 月 日	
許 可 番 号		
開 設 者 氏 名		
死亡（死亡したもののみなされた）年月日	年 月 日	