

様式第 18 号

診療所（助産所）開設者死亡（失踪）届出書	
年 月 日	
(宛先) 松山市保健所長	
住所 届出者 氏名	
診療所（助産所）の名称	
診療所（助産所）の所在地	
死亡（失踪）者の氏名	
死亡（失踪宣告）年月日	年 月 日

注 1 不要の文字は、抹消してください。

2 死亡又は失踪を証明する書類を添付してください。