

別紙様式 7

平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

住 所

氏 名

㊞

生年月日

年 月 日

日

精神保健指定医に指定されていた下記の者が、死亡したので届け出ます。

1 氏 名

2 死亡年月日 平成 年 月 日

3 指定医証の番号 第 号

4 指定医証の交付年月日 平成 年 月 日

5 精神保健指定医の証を添付（返却）できない理由
（例：本人の紛失によるため）