

第7号様式（第6条関係）

年 月 日

高知県知事 様

届 出 者 住 所

氏 名 ㊟

受胎調節実地指
導員との続柄

受胎調節実 住 所

地指導員 氏 名

年 月 日生

受胎調節実地指導員死亡等届

上記の受胎調節実地指導員が（死亡した・失そう宣告を受けた）ので、母体保護法施行規則第15条第2項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

- 1 助産師、保健師又は看護師の別
- 2 指定証番号及び指定年月日
- 3 死亡し、又は失そう宣告を受けた年月日

注 1 戸籍法（昭和22年法律第224号）第87条に規定する届出義務者が、受胎調節実地指導員が死亡し、又は失そう宣告を受けた日から30日以内に、そのことを証明する書類を添えて届け出てください。

2 指定証及び標識を添えてください。