

様式第8号

死 亡 届
失 そ う

年 月 日

茨城県知事 殿

届出義務者氏名



受胎調節実地指導員との続柄

届出の対象である受胎調節実地指導員の

本 籍

住 所

上記の者は 年 月 日 死亡した
失そう宣告を受けたので受胎調節実施指導員の指定の
取消を願いたくお届けします。

(記載上の注意) 本文中の年月日には、受胎調節実地指導員の死亡又は失そう宣告の年月日を記入し「死亡した」「失そう宣告を受けた」ものいずれか該当しない字句を抹消すること。