|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | | ので受胎調節実施指導員の指定の |
| 失そう宣告を受けた | |
| 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。 | | | |