様式第32号

医療法人登記完了届

年　　月　　日

　（宛先）

滋賀県知事

届出者

　　次のとおり登記を完了したから、医療法施行令第５条の12の規定により届けます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療法人の名称および主たる事務所の所在地 |  | 代表者の住所および氏名 |  |
| 登記年月日 |  | 認可を受けた登記事項であるときは、認可年月日および認可番号 |  |
| 登記事項 |  | | |

　添付書類

　　登記事項証明書の写し

　注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とします。