

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。