

様式第 62 号

医療法人登記事項変更登記完了届

年 月 日

長野市保健所長 宛

所在地  
医療法人  
代表者氏名  
連絡先（電話）

年度において、下記のとおり登記を完了をしたので、医療法施行令第5条の12の規定により届出します。

記

登記を行った事項	登記年月日	備 考

(注)

定款（寄附行為）の変更認可に伴う登記については、備考欄に「定款変更」等と記入すること

(添付書類)

登記事項証明書