

地域医療連携推進法人認定申請書

(A4判)

年　月　日

(あて先) 秋田県知事

事務所の所在地
法人の名称
代表者の氏名

地域医療連携推進法人認定申請書

標記について、医療法第70条の2第1項、医療法施行令第5条の15及び医療法施行規則第39条の4の規定に基づき申請します。

- 1 一般社団法人の名称
- 2 代表者の氏名
- 3 主たる事務所の所在地
- 4 医療連携推進業務の内容

(注) 「4. 医療連携推進業務の内容については、実施する予定の業務ごとにその内容を簡潔に記載すること。

【文書作成責任者等の連絡先】

(住所)
(責任者または担当者名)
(連絡先) 電話番号：
メールアドレス：

備考 提出部数2部（正本1部、副本1部）

[添付書類]

- 1 申請者（一般社団法人）の登記事項証明書
- 2 定款
- 3 医療連携推進方針
- 4 理事及び監事の氏名、生年月日及び住所等を記載した書類
- 5 医療法第70条の3第1項各号に掲げる基準に適合することを証する書類
- 6 上記5の事業比率の算出に要した事業計画書や予算書等
- 7 医療法第70条の4第1号イからニまでのいずれにも該当しないことを証する書類
- 8 医療法第70条の4第2号及び第3号のいずれにも該当しないことを証する書類
- 9 表明・確約書（法人社員用）
- 10 表明・確約書（個人社員用・理事・監事用）
- 11 その他申請内容に係る補足資料