

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の定款変更の認可について（申請）

定款の一部を変更したいので、医療法第 7 0 条の 1 8 第 1 項において読み替えて準用する同法第 5 4 条の 9 第 3 項及び医療法施行規則第 3 9 条の 2 4 の規定により申請します。

【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 定款変更内容（新旧対照表を添付すること。）及びその事由を記載した書類
- 2 定款に定められた変更に関する手続を経たことを証する書類
- 3 変更後の定款又は寄附行為
- 4 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院（以下「病院等」という。）を新たに開設しようとする場合は、当該病院等の診療科目、従業者の定員並びに敷地及び建物の構造設備の概要を記載した書類、当該病院等の管理者となるべき者の氏名を記載した書面及び定款変更後 2 年間の事業計画（予算書を含む）
- 5 第一種社会福祉事業に係る施設を新たに開設しようとする場合、当該施設の従業者の定員並びに敷地及び建物の構造設備の概要を記載した書類、当該施設の管理者となるべき者の氏名を記載した書面並びに定款変更後 2 年間の事業計画（予算書を含む）