様式第４４号

医療法人登記届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（Ａ４判）

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  　（あて先）秋 田 県 知 事  　　　法人の名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　事務所の所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者の氏名  医療法人の登記について（届出）  　組合等登記令の規定により、　　　地方法務局　　　　　支局（出張所）に登記したので、医療法施行令第５条の１２の規定により届け出ます。  １　登記事項  ２　登記年月日 |

【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：

［添付書類］

・登記履歴事項全部証明書