様式第４５号

医療法人役員変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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  医療法人の役員変更について（届出）  　医療法人の役員に変更がありましたので、医療法施行令第５条の１３の規定により、次のとおり届け出ます。  １　変更年月日  ２　役職名、就任者及び辞任者名 |

【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］

１　新たに就任した者の就任承諾書及び履歴書

２　当該変更に係る社員総会（理事会）の議事録の写し（原本証明すること。）

３　新たに就任した者が開設・経営上利害関係にある営利法人等の役職員を兼務する場合は、

当該営利法人との取引内容が確認できる書類（契約書等）