様式第５１号

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