医療法人登記完了届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　香川県知事　殿

届出者 主たる事務所

の所在地

法人の名称

理事長氏名

電話番号

　登記を完了したので、医療法施行令第５条の12の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 登記事項 |  |
| 登記年月日 | 年　　　月　　　日 |

備考　登記簿謄本を添付し、２部提出してください。