

様式第 49 号 ( 第 3 条関係 ) 医療法人登記完了届出書

医療法人登記完了届出書		
年 月 日		
愛媛県知事 様		
主たる事務所の所在地		
届出者 名称		
代表者の氏名		
印		
登 記 事 項	登記年月日	備 考

注 1 「登記事項」欄は、医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 44 条第 1 項、第 50 条第 1 項、第 55 条第 6 項及び第 57 条第 4 項の規定による知事の認可に係る事項に該当するときは、記載を要しない。

2 登記事項証明書を添付すること。