

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

印

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。