医療法人設立認可申請書

年　　月　　日

　香　川　県　知　事　殿

　　　　　　　　　　　設立代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　 （　　　　 ）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | 財団、社団の別 |  |
| 所　　在　　地 | |  | | |
| 開　設  しよう  とする  病院、  診療所  、介護老  人保健  施　設  又は介護医療院 |  |  | | |
|  |  | | |

記入上の注意

１　不要な部分は削除すること。

　　例えば、診療所だけを開設しようとする法人にあっては、表中３の欄から、「病院、」及び「、介護老人保健施設又は介護医療院」を必ず削除すること。

２　設立代表者の住所、氏名、法人の名称、主たる事務所の所在地、診療所の名称及び開設場所には「ふりがな」を付けること。

３　法人の名称、主たる事務所の所在地及び診療所の名称及び開設場所は、定款（寄附行為）の相当部分と同じ記述になる。

４　この申請書の押印を要するすべてのページについて、実印を用いること。