

医療法人 の概要

設立認可年月日	年 月 日	設立登記年月日	年 月 日		
法人の種類	① <input type="checkbox"/> 財団 <input type="checkbox"/> 社団（ <input type="checkbox"/> 出資持分なし <input type="checkbox"/> 出資持分あり） ② <input type="checkbox"/> 社会医療法人 <input type="checkbox"/> 特定医療法人 <input type="checkbox"/> 出資額限度法人 <input type="checkbox"/> その他 （注）該当する欄の□を塗りつぶすこと。				
事務所の所在地	〒				
目的					
設立代表者					
役員及び社員	役職	社員	氏 名	理事長との続柄	備 考
	理事長				
	理 事				
	理 事				
	理 事				
	理 事				
	監 事				
	計 名	計 名			
開設している 医療施設等	医療機関名				
	所在地	〒			
	開設年月日	年 月 日	病床数	病床	床
	管理者名				
	診療科目				
	医療機関名				
	所在地	〒			
	開設年月日	年 月 日	病床数	病床	床
	管理者名				
	診療科目				
	附帯業務名				
	所在地	〒			
	開設年月日	年 月 日			
	管理者名				
	附帯業務名				
	所在地	〒			
開設年月日	年 月 日				
管理者名					

※ 定款（寄附行為）変更申請書等に添付すること。

備考欄には、病院・診療所又は介護老人保健施設の管理者である旨等を記載。