

記 載 事 項 変 更 届

一般社団法人 日本医療法人協会

会 長

殿

経由支部欄	
年月日	
支部名	
支部長 氏名印	印

日本医療法人協会の申込書提出に係る記載事項について、次のとおり
変更したのでお届けします。

年 月 日

事務所所在地

法人名

理事長名

印

(変更があった部分のみ記載)

法人名	フリガナ	病 (医)院名	フリガナ	社・財 団別	団
理事長名	フリガナ	院長名	フリガナ	病床数	床
	医 師 非医師				
法人設立可	年 月 日	診療科目		電話	
				FAX	
				E-mail	@
病(医)院所在地				郵便番号	〒
専任氏名	フリガナ				
備考	社会医療法人・特定医療法人・一人医師医療法人・厚生労働省所管法人(複数県にまたがる法人) (該当するものがあれば○印をおつけください。)				