

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	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わ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

(変更の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	@
病所(医)院地				郵便番号	〒
専任氏名	フリガナ				
	(法人における役職：)				
備考	社会医療法人・特定医療法人・一人医師医療法人・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。)				