様式第44号（第２条関係）

医療法人登記済届出書

年　月　日

　　（宛先）静岡市保健所長

医療法人の名称

主たる事務所の所在地

代表者の氏名

　　次のとおり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 |  |

（注）登記事項証明書を添付してください。