医 療 法 人 ○ ○ 会 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　□ 財団　　□ 社団（ □ 出資持分なし　□ 出資持分あり ）②　□ 社会医療法人　　　□ 特定医療法人　　□ 出資額限度法人　　□ 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 | 〒　　　　　　○○県○○市○○町○○番地 |
| 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 | ○○病院 |
| 所　在　地 | 〒　　　　　　○○県○○市○○町○○番地 |
| 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 | ○○診療所 |
| 所　在　地 | 〒　　　　　　○○県○○市○○町○○番地 |
| 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 | 〒　　　　　　○○県○○市○○町○○番地 |
| 開設年月日 | 年　　月　　日 |  |  |
| 管理者名 |  |
|  | 附帯業務名 |  |
| 所　在　地 | 〒　　　　　　○○県○○市○○町○○番地 |
| 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。