

様式第40号（第2条関係）

医療法人吸収（新設）合併認可申請書

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

㊟

医療法第58条の2第4項（医療法第59条の2において読み替えて準用する同法第58条の2第4項）の規定により医療法人の吸収（新設）合併の認可を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

吸収（新設）合併後の医療法人の名称及び主たる事務所の所在地	
-------------------------------	--