|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第33号の２（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療法人 | 吸収分割 | 認可申請書 |
| 新設分割 |

年　　月　　日　　　　静岡県知事　氏　　　名　様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60条の3第4項 | の規定により医療法人の |
| 第61条の3において準用する同法第60条の3第4項 |
|  |  |  |
| 吸収分割 | の認可を受けたいので関係書類を添えて申請します。 |
| 新設分割 |

 |