|  |
| --- |
| 様式第29号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  医療法人解散認可申請書  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55条第６項の規定により医療法人　　　　　の解散の認可を受けたいので、関係書類を添えて申請します。 |