|  |
| --- |
| 様式第34号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  医療法人登記済届  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  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 |