

様式11 - 3

年 月 日

佐賀県知事 様

事務所所在地
届出者 医療法人名
理事長氏名
電話番号() -

事務所移転登記完了届

下記のとおり、事務所移転の登記を 年 月 日に完了しましたので、医療法施行令第5条の12の規定により届け出ます。

記

- 1 変更前の事務所の住所
- 2 変更後の事務所の住所
- 3 事務所を移転した理由

(添付書類)

登記事項証明書

別途、医療法人定款(寄附行為)変更届の提出が必要となる。