|  |
| --- |
| 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 |