記載事項変更届

一般社団法人福岡県医療法人協会長 殿

福岡県医療法人協会の申込書提出に係る記載事項について、次のとおり変更したのでお届けします。

令和 年 月 日

事務所所在地 _____

法人名 _____

理事長名 _____

印 _____

[変更があった内容]

・ 法人名	・ 病（医）院名	・ 理事長名	・ 院長名
・ 病床数	・ 診療科目	・ 電話番号	・ 所在地
・ その他			

(上記の変更項目に○をお付け下さい)

[変更前]

[変更後]