様式第４０号（第２条関係）

医療法人新設合併認可申請書

　　年　　月　　日

（宛先）さいたま市長

主たる事務所の所在地

医療法人名

理事長氏名

電話番号

主たる事務所の所在地

医療法人名

理事長氏名

電話番号

医療法人の新設合併の認可を受けたいので、医療法第５９条の２において準用する同法第５８条の２第４項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　新設合併後に消滅する医療法人 | 名　　　　称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 名　　　　称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| ２　新設合併後に設立する医療法人 | 名　　　　称 |  |
| 主たる事務所の所在地 | 電話番号 |
| ３　新設合併後に設立する医療法人が開設しようとする病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院 | 名　　　　称 |  |
| 所在地 | 電話番号 |