

第 17 号様式の 5(第 3 条関係)

医療法人 財 産 業務執行 状況報告

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号  
報告者 住 所  
氏 名 ㊟  
(電話 局 番)

下記のとおり医療法人の 財 産 業務執行 の状況を監査した結果、不正の点を発見したの  
で、医療法第 46 条の 8 第 4 号の規定により報告します。

記

|         |       |
|---------|-------|
| 医療法人の名称 |       |
| 不正の点    |       |
| 監査年月日   | 年 月 日 |

注 報告者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。