

第19号様式(第3条関係)

定 款 変 更 届
寄 附 行 為

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
届出者所在地
名 称
代表者の氏名 ㊟
(電話 局 番)

定 款
寄附行為 を変更したので、医療法第54条の9第5項の規定により、届け出ます。

記

医療法人の名称		
変更の内容	変更前	
	変更後	

注 代表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。