

平成 年 月 日

長崎県知事 中村 法道 様

法人名

代表理事

印

地域医療連携推進法人の代表理事の選定認可申請書

標記について、医療法第 70 条の 19 及び医療法施行規則第 39 条の 27 の規定に基づき申請します。

記

1. 代表理事となるべき者の住所、氏名
2. 選定の理由

(注) 代表理事となるべき者の履歴書を添付すること。