様式第５号の10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療法人 | 吸収分割 | 認可申請書 |
| 新設分割 |

年　　月　　日

　呉　市　長　殿

法　人　名

代表者氏名

法　人　名

代表者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次のとおり， | 医療法人　　　　　　を医療法人　　　　　　に吸収分割 | |
| 医療法人　　　　　　を新設分割し，医療法人　　　　　　を設立 | |
| したいので，認可してください。 | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 吸収分割によつて承継する医療法人  　新設分割によつて設立する医療法人 | 名 |

　主たる事務所の所在地

代表者　住所

氏名

注　１　不用の文字は，消すこと。

２　用紙の大きさは，日本産業規格Ａ列４とする。