

平成〇〇年〇〇月〇〇日

医療法人〇〇会
理事長 〇〇 〇〇 殿

〇〇 県 知 事

社会医療法人の認定について

貴法人から平成〇〇年〇〇月〇〇日付けでされた医療法（昭和23年法律第205号）第42条の2第1項の規定に係る認定申請については、同条同項の要件を満たすものとして認定したので通知します。

なお、認定後においても、当該要件を満たさないこととなったと認められる場合には、この認定を取り消すこととなるからこの旨申し添えます。

注. 認定後2週間以内に主たる事務所の所在地において、3週間以内に従たる事務所の所在地において、名称変更の登記をすること。