第37号様式(第29条関係)

社会医療法人認定申請書

　　年　　月　　日

　　大分県知事　　　　殿

事務所所在地

申請者　医療法人名

理事長氏名　　　　　　　　　　印

電話番号(　　)　　　―

　社会医療法人の認定を受けたいので、医療法施行令第5条の5の規定により申請します。

添付書類

　1　実施する救急医療等確保事業

　　救急医療・災害時における医療・へき地の医療・周産期医療・小児医療・

　　その他(　　　　　　　　　　　　)

　2　救急医療等確保事業を行っている病院又は診療所の名称及び所在地

　3　定款又は寄附行為の写し

　4　申請時の直近に終了した会計年度について医療法第42条の2第1項第5号の要件に該当する旨を説明する書類

　5　医療法第42条の2第1項第1号から第4号まで及び第6号に掲げる要件に該当する旨を説明する書類

注　理事長氏名を記載し、押印することに代えて、自署することができる。