第65号様式(第57条関係)

地域医療連携推進法人代表理事選定認可申請書

年　　月　　日

　　大分県知事　　　　殿

事務所所在地

申請者　地域医療連携推進法人名

代表理事氏名

電話番号(　　)　－

　標記について、医療法第70条の19第１項及び医療法施行規則第39条の27第１項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　１　代表理事となるべき者の履歴書を添付すること。

　２　代表理事氏名を記載し、押印することに代えて、自署することができる。