　　年　　月　　日

　　　盛岡市保健所長　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所の

所在地

名　称

　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

年　　月　　日生

　　医療法施行令第５条の12の規定により，次のとおり届けます。

　　１　登記事項

２　登記年月日

※全部事項証明書（現在事項証明書）の原本を添付すること。

※登記事項が知事の認可を受けたものである場合は，登記年月日だけを記載してください。

（Ａ４）